

Faculté de Médecine de Paris

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 mars 1892, à 1 heure

PAR

OLGA GRINIEWITCH, NÉE SAWITZKY

Née à Bronnitsa (Russie).

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

CONSIDÉRÉ SURTOUT AU POINT DE VUE
DES GALACTAGOGUES

Président : M. TARNIER, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
MAYGRIER, NETTER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

15, RUE RACINE, 15

1892

Faculté de Médecine de Paris

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 mars 1892, à 1 heure

PAR

OLGA GRINIEWITCH, NÉE SAWITZKY

Née à Bronnitsa (Russie).

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

CONSIDÉRÉ SURTOUT AU POINT DE VUE

DES GALACTAGOGUES

Président : M. TARNIER, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
 { MAYGRIER, NETTER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

15, RUE RACINE, 15

1892



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale	DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.	N.
Hygiène.	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	G. SÉE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires:

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEYS	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTESESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DÉJERINE	MARIE	RETTÉTER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR TRÉLAT

ET DU DOCTEUR FÉRÉOL

Membre de l'Académie de médecine

MES REGRETTÉS MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TARNIER

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552012_0065

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, nous avons un devoir à remplir. C'est d'exprimer notre gratitude à tous ceux qui dans le cours de nos études médicales nous ont aidés de leur appui.

En tout premier lieu, nous tenons à remercier M. le professeur Tarnier, notre président de thèse, pour l'intérêt qu'il a témoigné à nos derniers travaux, pour les expériences qu'il nous a laissé poursuivre dans son service et pour les excellents conseils qu'il nous a donnés sur la direction de nos recherches.

Mais nous associerons à ces remerciements M. Auvar, accoucheur des hôpitaux, car c'est lui qui nous a inspiré la volonté de prendre comme sujet de thèse une étude des galactagogues, et il nous a en même temps facilité la mise en œuvre de cette idée en ouvrant largement à nos observations le service qu'il dirigeait alors à l'hôpital de la Charité en remplacement de M. Budin.

Nous remercions sincèrement M. le professeur Charles Richet pour l'essai qu'il nous a permis de tenter dans le laboratoire de physiologie de la Faculté, et M. le professeur Trasbot, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, pour l'autorisation qu'il nous a accordée de poursuivre des observations sur des vaches dans cette Ecole.

Nous remercions M. Guignet, directeur des travaux

chimiques aux Gobelins, MM. Jolivet et Nicolas, chimistes, pour l'aide qu'ils nous ont prêtée dans la préparation des substances galactogènes que nous avons employées, et MM. Fouquet et Gaillard, anciens internes des hôpitaux, pour celle qu'ils nous ont donnée dans nos analyses chimiques du lait. Nous remercions aussi M. Duret, bibliothécaire de l'Académie de Médecine, pour la grande obligeance avec laquelle il a facilité nos recherches bibliographiques.

En jetant un coup d'œil en arrière sur nos années d'études nous exprimerons une gratitude particulière à M. le professeur agrégé Paul Second, à M. le professeur agrégé R. Blanchard, à MM. Faguet et Rémy, chefs des travaux, à M. le Dr Cadet de Gassicourt, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, à M. Gérard Marchant, chirurgien des hôpitaux, qui, à la Faculté comme aux hôpitaux, furent pour nous d'excellents maîtres.

Enfin, nous exprimons notre plus sincère reconnaissance au petit nombre de parents et amis qui ont contribué à nos études médicales.

O. G.

DE

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Considéré surtout au point de vue

DES GALACTAGOGUES

Nous voulons nous occuper dans ce travail de l'allaitement maternel considéré surtout au point de vue des galactagogues, c'est-à-dire que nous voulons y étudier les services que ces derniers peuvent rendre à l'allaitement maternel en provoquant, rappelant ou activant la sécrétion lactée chez des mères qui, sans leur secours, seraient forcées de renoncer à allaiter.

A cet effet, nous ferons d'abord un rapide aperçu de l'allaitement maternel, de la place qu'il occupe parmi les autres modes d'alimentation infantile et des moyens de lui faire cette place plus large.

Puis, quand nous serons arrivés à la médication galactogène qui, parmi ces moyens, est l'un des plus importants, car elle constitue le seul remède pour l'agalactie, laquelle forme un des obstacles les plus sérieux à l'allaitement maternel, nous nous attacherons à ce sujet avec

plus de détail, nous examinerons l'efficacité des galactogènes en général et de chacun d'eux en particulier, nous développerons les observations personnelles que nous avons faites sur ce point et enfin les conclusions qui en ressortent.

CHAPITRE PREMIER

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

§ 1^{er}. — De la sécrétion lactée et du lait.

Etant donné que l'on divise les sécrétions en excréments qui débarrassent l'organisme de ses déchets et en sécrétions proprement dites qui lui fournissent des sucs utiles à la vie organique, on peut dire que parmi ces dernières l'une des plus importantes est, chez les animaux mammifères, la sécrétion lactée.

Cette sécrétion, qui a pour but de fournir à la femelle, après sa parturition, un aliment dont elle puisse nourrir son petit durant les premiers temps de sa vie, est bien différente des autres sécrétions en ceci qu'elle n'a pas un caractère permanent. Elle ne se produit que d'une façon temporaire ; elle n'apparaît spontanément que chez la femelle en état de grossesse, et elle s'arrête presque aussitôt si elle n'est pas mise à profit par le petit.

La sécrétion lactée s'opère par un appareil toujours situé sur la face antérieure du tronc et qui se compose principalement de glandes en grappes. Les phénomènes apparents dont elle s'accompagne sont bien connus. D'abord, pendant la grossesse et dans les premiers jours après la parturition, les mamelles secrètent un lait imparfait, désigné sous le nom de *colostrum* et dans lequel le professeur Mathias Duval voit « le résultat d'une

sécrétion non encore établie ou bien dérangée par une cause intercurrente ».

Puis, généralement de la trente-sixième à la soixante-douzième heure après la parturition, a lieu la poussée laiteuse. « Les seins se gonflent et durcissent, les veines deviennent plus apparentes, la sensibilité augmente, un sentiment de tension assez désagréable, qui gagne jusqu'à l'aisselle, ne tarde pas à se manifester, en même temps que la femme éprouve des picotements du côté des mamelles. Il y a aussi quelques troubles dans l'état général : malaise, lassitude, courbature, céphalalgie légère, sécheresse de la peau et un peu d'agitation, mais pas de fièvre, ainsi que le montrent le pouls et la température. Cet état peut durer de 18 à 24 heures, puis la peau se couvre de sueur et la détente a lieu » (Verriet-Litardière) (1). C'est donc là un travail physiologique, qui est, il est vrai, sur la limite du domaine de la pathologie, mais qui n'est en aucune façon morbide, comme l'a d'ailleurs démontré M. Chantreuil dans un mémoire couronné en 1872 par l'Académie de médecine.

Une fois établie, la sécrétion lactée suffit, pendant un temps plus ou moins long, à la nourriture de l'enfant.

Puis, en général « vers le sixième ou le huitième mois, lors de l'apparition de ses premières dents, l'enfant n'est plus si parfaitement rassasié ; il manifeste du goût pour les autres aliments et recherche moins le sein. La sécrétion lactée va bientôt diminuer et enfin tarir complètement » (2),

1. Thèse de Paris, 1873.

2. Même auteur.

ce qui arrivera généralement au bout de 12 à 18 mois.
« C'est à ce moment qu'a lieu vraiment la séparation entre la mère et le nouveau-né plutôt qu'au moment où le ciseau tranchait le cordon ombilical. » (1)

Quant au mécanisme interne de la sécrétion lactée, et quant aux nerfs qui président au fonctionnement de l'appareil mammaire, les recherches entreprises sur ces points n'ont pas encore donné de résultat assez précis pour que nous osions en parler avec détail. Il existe certainement entre les mamelles et l'utérus une solidarité nerveuse qui a été déjà signalée par Hippocrate. Claude Bernard, et plus tard Eckhard, (1855), Röhrig (1873), Laffont (1876), ont entrepris à cet égard des expériences qui se poursuivent encore dans les laboratoires de physiologie.

En revanche, les recherches scientifiques ont déjà fourni des données très précises en ce qui concerne la nature et la composition des produits de la sécrétion lactée, le colostrum et le lait.

Le *colostrum* est un liquide jaunâtre, acidulé, visqueux. Sa densité moyenne, chez la femme, est de 1056. Les globules graisseux qui s'y trouvent en état de suspension et que l'on appelle *globules de colostrum*, « amas mamelonnés, arrondis, ayant la forme de mûres » (Tarnier), ont un diamètre moyen de 0 mm. 013 à 0 m.04, c'est-à-dire que leur volume est de beaucoup supérieur à celui des globules de lait. Abandonné à l'air, le colostrum s'aigrit et se putréfie rapidement. Chauffé, il se solidifie

1. *Idem.*

et devient dur comme la cire, dur comme la pierre-ponce, dit Pline l'Ancien (*Hist. Nat.*, XI, 96), ce qui s'explique par l'albumine qu'il renferme et qui se coagule par la chaleur.

Chez tous les mammifères, le lait passe par l'état colostré. Le colostrum de l'ânesse est particulièrement épais, au point de provoquer parfois chez les ânon, à ce que rapporte Pline (*loc. cit.*) une maladie mortelle qu'il appelle *colostration*. Le colostrum de la vache est communément appelé *mouille*. Bondt en fixe la densité moyenne à 1072.

Quelques auteurs attribuent au colostrum une action purgative et affirment qu'il provoque chez le nouveau-né une prompté évacuation du méconium.

Pour ce qui est du *lait*, Vieussens, en 1715, le définissait « un suc récrémenteux, doux et gras, composé en partie de chyle et en partie de lymphe imprégnée d'esprit animal » (1). Nous nous contenterons de dire que c'est un liquide opaque, d'une couleur blanché soit pure, soit bleuâtre ou jaunâtre, d'une odeur particulière, d'une saveur douce et sucrée.

La quantité de lait sécrétée, d'après Lampérière, égale chez la femme 22 grammes par chaque kilogramme du poids de son corps, durant la période de lactation. Elle est moindre chez les primipares que chez les multipares, suivant le professeur Tarnier. Elle diminue notablement lorsque la menstruation, qui, normalement, est suspendue durant tout le temps de la lactation, fait par hasard retour.

1. *Œuvres françaises*, t. II, p. 156.

La réaction du lait, à l'état frais, est généralement alcaline chez les animaux à nourriture végétale ou mixte, et acide chez les carnivores. Celle du lait de vache, suivant M. Lajoux (1), est légèrement acide, celle du lait de femme est presque toujours alcaline (Quévenne).

La densité normale du lait, mesurée à 15°, oscille chez la femme entre 1028 et 1034. Quévenne regarde comme fourni par des femmes malades le lait dont la densité est inférieure à 1029 ou supérieure à 1033. Conrad, (2) sur 136 échantillons examinés, a trouvé une densité moyenne de 1031. Bouchardat et Quévenne, s'appuyant sur un grand nombre d'observations, précisent cette densité à 1031,4. Pour le lait de vache, Eugène Marchand (3) a trouvé sur 62 animaux de 18 races différentes une densité moyenne de 1033, 22.

Hart, choisissant un autre point de vue pour étudier la densité du lait, a observé sa *transpirabilité*, c'est-à-dire le rapport de la durée de l'écoulement par un tube capillaire d'un certain volume de lait à la durée de l'écoulement d'un égal volume d'eau distillée, à la même température. De la sorte, il fixe la transpirabilité du lait de vache à 1,890, celle du lait de chèvre à 1,650, celle du lait de jument à 1, 591. Celle du lait de femme oscille entre 1,330 (retour de la menstruation) et 1,851.

L'analyse chimique et microscopique du lait a été faite et refaite par un grand nombre d'auteurs. Si nous citons

1. *Journal de pharmacie et de chimie*, 1887.

2. *Correspondenz — blatt für Schweitzer Aerzte*, 1880.

3. *Journal de pharmacie*, 1879.

4. *Revue médicale de l'Est*, 1878.

Haidlen, Otto, Wiche, Brunner, Baumhauer, Tolmatscheff, Christen, Gerber, Bouchut, Chevallier, Henry, Simon, Doyère, Adam, Filhol et Joly, Millon et Commaille, Bouchardat et Quévenne, Becquerel et Vernois, Hart, Péligot, Lecanu, Adrian, la liste sera loin d'être complète. Les travaux de ces auteurs ont démontré que le lait, envisagé dans sa composition chimique, renferme les matières suivantes :

1° *Principes azotés*. — Le plus important est la *caséine*, matière albuminoïde coagulable par les acides, la présure et le suc gastrique, mais non par la chaleur. Sa quantité, suivant M. Fery, est en moyenne de 10 sur 1000 chez la femme, de 12 chez l'ânesse, de 28 chez la vache, de 44 chez la chèvre. Suivant Parmentier et Doyeux, elle devient plus forte à mesure que le lait avance en âge.

Il se rencontre en outre de l'*albumine ordinaire* en assez faible quantité ; de la *galactine*, qui est de l'albumine impure ; enfin une matière appelée *lactoprotéine* par Millon et Commaille et qui n'est qu'un mélange de caséine et d'albumine. La quantité totale de principes azotés contenus dans le lait a été évaluée chez la femme par les différents auteurs, qui ne sont pas d'accord sur ce point, entre 6, 3 et 39, 24 sur 1000.

2° *Matières grasses*. — Le lait contient en état de suspension des globules graisseux appelés *globules du lait*, qui lui donnent son opacité et constituent une véritable émulsion. Ce sont de petites sphères réfringentes et animées de mouvements browniens, d'un diamètre de 0 mm. 001 à 0 mm. 025. Dans leur constitution entrent

de la trioléine, de la tripalmitine et de la tristéarine.

Les globules du lait ont été étudiés avec soin par les chimistes. C'est une question controversée s'ils sont nus ou bien entourés d'une membrane d'enveloppe. Ascherson en 1835 affirmait qu'ils sont ainsi revêtus et Béchard, ayant constaté que les globules ne pouvaient former du beurre qu'à la suite d'un battage, en concluait qu'alors les chocs répétés crevaient les membranes et mettaient la substance grasseuse en liberté. La théorie des membranes, défendue par Frey, Höllicker, a été battue en brèche par Kehler (1871) et enfin sérieusement réfutée par de Sinéty.

Plusieurs instruments, le crémomètre, le lactobutyromètre, le lactoscope, ont été inventés pour mesurer la richesse du lait en matières grasses. La quantité totale de ces matières contenue dans le lait de femme a été évaluée par les différents auteurs entre 17, 3 et 47, 5 sur 1000. D'après Quévenne et Bouchardat elle serait plus exactement de 21, 42. Eugène Marchand affirme qu'elle est de 38, 20 dans le lait de vache, et Becquerel et Vernois assurent qu'elle atteint 84 dans celui de la bufflesse. Suivant Filhol et Joly, elle augmenterait dans les traites successives, et Simon affirme l'avoir vue augmenter en cas de fièvre. Enfin, un séjour prolongé du lait dans les mamelles la ferait diminuer.

Devergie, en 1843, Fleischmann, Conrad, Deutsch, Bouchut ont fait des recherches microscopiques sur la quantité moyenne de globules gras contenus dans le lait. Bouchut (1) évalue cette moyenne à 102,600,000,000 par litre, d'après des observations faites sur 158 femmes.

1. *Comptes-rendus de l'Académie de médecine*, 1877.

3° *Sucre de lait*. — Le sucre de lait, appelé aussi *lactine* ou *lactose*, a été mentionné pour la première fois par Bartold en 1619. Sa quantité contenue dans le lait de femme a été évaluée par les différents auteurs entre 42,6 et 62, 3 sur 1000. Eugène Marchand l'évalue en moyenne dans le lait de vache à 51, 89 et affirme qu'elle n'y est jamais inférieure à 50 ni supérieure à 58.

4° *Ferment lactique*. — Ce ferment, que Béchamp appelle le *microzyma* du lait, détermine la fermentation lactique du sucre de lait. A côté de lui, Hammarsten distingue un ferment spécial qui a pour effet de coaguler la caséine et qu'il appelle *lab*.

5° *Matières extractives*. — Le lait n'en renferme qu'une faible quantité. On y distingue particulièrement l'urée.

6° *Sels minéraux*. — Ce sont des chlorures, phosphates et carbonates alcalins, des sulfates de chaux et de magnésie. On trouve des traces de fer, de silice, de fluores métalliques. La quantité de sels contenus dans le lait de femme a été évaluée par les différents auteurs entre 1, 1 et 4, 2 sur 1000. Eugène Marchand l'évalue en moyenne, dans le lait de vache, à 7, 87.

7° *Gaz en suspension*. — Il y a une assez forte quantité d'acide carbonique et un peu d'azote et d'oxygène.

Eau. — Toutes les matières énumérées se trouvent soit en solution, soit en suspension dans de l'eau, ou plutôt dans un liquide aqueux qui provient de la transsudation du sérum du sang (Tarnier).

La quantité d'eau pour 1000 parties de lait de femme a été évaluée par les différents auteurs entre 872, 4 et 911, 19, les parties solides étant évaluées entre 88, 80 et

127, 6. Sur ce point, Fleury, Becquerel, Vernois, ont fait l'étrange constatation que le lait le plus riche en parties solides se rencontrait plutôt chez les femmes de constitution peu vigoureuse.

Chauffé, le lait ne se prend pas en caillots, car la caséine qu'il renferme ne se coagule pas par la chaleur, excepté chez la chienne. Mais abandonné à lui-même il ne tarde pas à se diviser en deux parties : une couche supérieure, jaunâtre et très opaque, la *crème*, formée par les globules graisseux qui montent à la surface en vertu de leur densité plus faible, et une couche sous-jacente, bleuâtre et plus aqueuse, dont Bouchardat et Quévenne évaluent la densité à 1035.

Si l'on continue à laisser le lait en repos, on le verra se coaguler spontanément. Le sucre de lait, sous l'action du ferment lactique, se transformera en acide lactique, tandis que la caséine se coagulera sous l'action du lab. Le lait deviendra acide. Un caillot granuleux se formera, constitué par la caséine et la graisse et entouré par un liquide acide, verdâtre, contenant les sels, l'albumine ordinaire, l'acide lactique, un peu de graisse et de caséine en solution. Ce liquide est appelé *sérum* ou *petit lait*. Sa densité est évaluée par Bouchardat et Quévenne à 1033, 6.

Tel est le mécanisme de la coagulation dans le lait de vache, que nous avons pris pour exemple parce que les produits de sa coagulation reçoivent journellement un emploi pratique. La marche est un peu différente dans d'autres espèces de lait. Dans le lait de femme, comme dans celui de jument, la caséine, au lieu de se coaguler

en masses granuleuses, se précipite en flocons fins d'un blanc grisâtre.

Ainsi constitué, le lait présente la réunion de toutes les substances nécessaires au développement de l'organisme. Il renferme chez les herbivores des matières albuminoïdes, grasses, salines et sucrées ; chez les carnivores, les matières sucrées sont réduites au minimum. En outre, chez chaque animal, la proportion dans laquelle les différentes matières se répartissent varie (1). Le lait le plus riche en parties solides, en beurre et en caséine est celui de la chienne. Le lait le plus riche en sucre et sels est celui de la jument. Celui de la chamelle est clair et sucré ; ceux de la chèvre et de la brebis se distinguent par leur épaisseur.

Le lait de la vache renferme plus de potasse que celui de la femme. Mais le lait qui se rapproche le plus de ce dernier est le lait de la jument des steppes, et aussitôt après celui de l'ânesse.

En somme, le lait est donc un aliment complet, bien plus, un aliment riche « et qui suffit pendant de longs mois à entretenir la vie et à constituer les nouveaux tissus de l'enfant et des jeunes mammifères (2). » « Par le lait, dit Liebig (3) le jeune animal reçoit à la fois tous les

1. Féry, en 1884, et avant lui Hippolyte Royer-Collard (1849), divisaient les différents laits en deux catégories opposées ; laits riches en sucre de lait, mais pauvres en caséine (femme, jument, ânesse) et laits riches en caséine, mais pauvres en sucre de lait (vache, chèvre, chienne).

2. Duclaux. *Revue scientifique*, mai 1890.

3. *Chimie appliquée à la pathologie*, 1842.

principes organiques et tous les principes minéraux nécessaires à la formation du sang et des os. » Mais cet aliment est autrement proportionné, quant aux principes qu'il renferme, que l'alimentation des adultes. Il est plus riche en albuminates et plus pauvre en hydro-carbures que celle-ci, ce que Wundt explique par ce fait que, l'animal jeune faisant encore peu d'exercices musculaires, il n'a pas besoin d'autant d'hydrocarbures que l'adulte. Ainsi la nature a proportionné ses dons aux besoins de la vie.

§ 2. — De l'allaitement et des divers modes d'alimentation infantile.

Quoique si merveilleusement apte à soutenir et à fortifier l'organisme du nouveau-né, le lait ne forme pas, dans la pratique, l'alimentation exclusive de tous les jeunes enfants.

Tandis que chez les animaux le petit ne connaît pas d'autre nutrition que celle qu'il puise lui-même à la mamelle de sa mère, chez l'homme au contraire il arrive souvent que le jeune être est nourri par une femme étrangère alors même que sa propre mère se trouve vivante. Bien plus, il arrive que l'enfant ne goûte jamais à un lait de femme et soit exclusivement abreuvé de lait d'animaux. Enfin, on a essayé de rendre ce dernier aussi inutile en lui substituant divers produits artificiels.

Bref, l'alimentation infantile comprend plusieurs modes, que l'on a classés de différentes façons.

Le D^r Paul Racanière (thèse de Montpellier, 1883) les a classés ainsi :

- I. — Alimentation naturelle { Allaitement maternel.
Allaitement mercenaire..
- II. — Alimentation mixte. { Alimentation naturelle } simultanément.
{ Alimentation artificielle }
- III. — Alimentation artificielle { 1^o par le lait de } Directement.
femelles d'animaux } Indirectement.
2^o par la cuiller.
3^o par le verre.
4^o par le biberon.

D'autre part, le D^r Pineau (thèse de Paris, 1891) a proposé cette classification :

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| | Allaitement naturel. | Allaitement maternel. | |
| | | | |
| I. — Alimentation naturelle | Allaitement artificiel. | Direct | { Allaitement par une nourrice. |
| | | | { Allaitement par un animal l'enfant tétant. |
| II. — Alimentation artificielle | | Indirect | { Par biberon. |
| | | | { A la cuiller. |
| | | | { Au pot. |
| | | | { Au verre. |
- II. — Alimentation artificielle = Farine lactée, bouillie, panade, etc..

Nous pensons que pour établir une classification rationnelle il faut prendre pour point de départ, comme le D^r Racanière semble d'ailleurs l'avoir fait, cette excellente définition de l'allaitement naturel par le professeur Tarnier. « L'allaitement naturel est le régime dans lequel le lait de femme, pris directement par l'enfant au sein de sa mère ou d'une nourrice constitue sa nourriture exclusive, soit jusqu'au sevrage, soit au moins jusque vers l'âge de six mois, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où l'on peut commencer à lui donner d'autres aliments que du lait. »

L'alimentation naturelle du petit est en effet celle qu'il prend lui-même au sein d'une femelle de son espèce. Dès l'instant où le lait qu'il absorbe provient d'une femelle d'une espèce animale différente, ou bien dans le cas où ce lait, quoique provenant d'une femelle de la même espèce, n'est donné à l'enfant qu'après avoir été tiré des mamelles et gardé à part, la nature n'est plus respectée. On se trouve en présence d'une alimentation artificielle ; et cela à plus forte raison encore quand l'alimentation de l'enfant se compose non de lait, mais de substances destinées à le remplacer. Ceci posé, nous croyons pouvoir établir la classification suivante :

- | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|
| I. — Alimentation naturelle | { | allaitement direct | { | 1° au sein de la mère.
2° au sein d'une nourrice. |
| II. — Alimentation artificielle | { | 1° allaitement | { | A. direct à la mamelle d'un animal.
B. indirect { au biberon
à la timbale
à la cuillère. |
| | | 2° nutrition par des succédanés artificiels. | | |
| III. — Alimentation mixte | { | emploi simultané des alimentations | { | naturelle
et artificielle |

Examinons d'un peu plus près chacun de ces modes d'alimentation.

I. — ALIMENTATION NATURELLE.

Elle réside dans l'allaitement direct, soit au sein de la mère, soit à celui d'une nourrice.

1° Allaitement au sein maternel.

L'allaitement doit commencer aussi tôt que possible

après l'accouchement, c'est-à-dire, suivant Nœgele, dans les 3 ou 4 heures qui le suivent. « Il ne faut pas trop allonger ce délai, disent Tarnier et Chantreuil (1) et attendre, comme l'ont cependant conseillé quelques accoucheurs, que la montée de lait soit faite, parce que les seins devenant durs le nouveau-né aurait plus de peine à saisir le mamelon. »

L'allaitement traverse ensuite trois périodes, ainsi définies par le Dr Auvard : de la naissance à 6 mois, semestre lacté ; de 6 à 12 mois, semestre féculent ; de 12 à 18 mois, semestre azoté. A 18 mois, la mère peut procéder au sevrage, en barbouillant ses mamelons d'aloès, de gentiane, de moutarde, en donnant de l'eau sucrée à l'enfant, et en prenant elle-même des purgatifs (2).

Durant ces périodes, la quantité de lait absorbée par le nourrisson ne cesse de s'accroître, d'abord d'une façon très rapide, soit de 50 grammes environ par jour, puis au bout du dixième jour de 50 grammes environ par mois. (Dr Auvard). Le Dr Bouchaud, qui a fait sur cette matière des statistiques minutieuses (3) estime qu'un enfant de poids ordinaire (3250 gr.) et de bonne santé a besoin d'absorber pour se soutenir environ 400 grammes de lait par jour.

Le nombre de tétées qui fournissent à l'enfant sa quantité de lait varie, suivant le même auteur, entre 5 et 20 par jour, selon les circonstances. D'après Natalis Guil-

1. *Traité de l'art des accouchements*, 1888, page 886.

2. Dr Auvard, *Traité pratique d'accouchement*, 1890.

3. Voy. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 269.

lot (1), ce nombre peut atteindre 30 tétées par jour. Le Dr Auvaré évalue la durée normale des tétées à 15 ou 20 minutes.

Suivant lui, cette alimentation doit amener pour l'enfant une augmentation de poids de 20 à 25 grammes par jour.

Les selles doivent être jaunes. « Les selles jaunes, écrit Bouchaud (2), sont signes d'une bonne alimentation de l'enfant, et les selles mélangées et vertes d'une alimentation mauvaise. »

Pour assurer et maintenir la bonne qualité de l'alimentation qu'elle donne à son enfant et de laquelle dépend la santé et la vie de celui-ci, la femme qui allaite doit avant tout se soutenir elle-même par une nutrition substantielle. Cette nutrition sera plus abondante que celle qui est strictement nécessaire à l'entretien des forces vitales de la mère, car elle doit en même temps la mettre en mesure de fournir sans préjudice aucun pour sa santé un lait d'une valeur toujours égale.

Si la mère n'est pas suffisamment nourrie l'allaitement ne pourra pas se continuer régulièrement. Il se produira, comme l'expose Boutequoy (3) l'une des trois éventualités suivantes :

1° le lait est sécrété en assez grande abondance et avec une bonne couleur qui indique une certaine richesse en parties solides. L'enfant se développe, s'accroît. Mais c'est la mère qui s'affaiblit et s'épuise et dont l'aspect ne

1. *Union médicale*, 1852.

2. Thèse de Paris, 1864.

3. Thèse de Paris, 1851.

tarde pas à offrir tous les caractères d'un état de cachectisme très avancé.

Dans ce cas, la bonne qualité du lait se maintient ainsi durant quelque temps aux dépens de l'organisme maternel, qui, ainsi que l'affirment Filhol et Joly (1), retire de sa propre substance la graisse et les matières protéïques nécessaires au lait secrété.

2° La nourrice absorbe et assimile à son profit les substances insuffisantes que lui fournit son alimentation ; c'est sa mamelle qui tarit.

La mère est alors moins à plaindre, mais c'est l'enfant qui est condamné à périr de faim.

3° La sécrétion continue, mais la mamelle ne fournit plus qu'un lait rare, dépourvu de principes nutritifs, insuffisant enfin pour les besoins de l'enfant.

Dans ce cas, ainsi que l'ont démontré les analyses de Simon (2) et de Doyère (3), les principes solides, et surtout le beurre, diminuent fortement, et l'enfant, toujours avide et jamais rassasié, se débilitera peu à peu.

Mais s'il est indispensable que la femme qui allaite se nourrisse suffisamment, il faut par contre qu'elle évite de tomber dans des excès de nourriture, qui lui seraient non moins nuisibles que la privation. « Beaucoup de femmes, dit Béclard, s'imaginent que leur principal soin doit être de beaucoup manger et elles se flattent ainsi d'augmenter la quantité de leur lait. Mais il arrive souvent

1. Wurtz, *Dictionnaire de chimie*, t. II, p. 192.

2. Fonssagrives, *Traité de thérapeutique appliquée*, t. I, p. 791.

3. Bouchardat et Quévenne, *Instructions sur l'essai et l'analyse du lait*, 1857.

qu'elles surchargent leur estomac d'une trop grande quantité d'aliments. Les fonctions digestives se dérangent et elles arrivent à un résultat tout opposé à celui qu'elles se proposaient. »

Doyère a d'ailleurs démontré que le lait était aussi altéré et appauvri dans ses parties solides par les excès de table, et, d'une façon générale, par tout brusque écart de régime.

Mais la quantité suffisante de nourriture n'est pas le seul point sur lequel doive se porter l'attention de la mère qui allaite : la qualité de cette nourriture a aussi son importance. En effet, « le lait élaboré par les animaux provient, sans aucun doute, d'une manière plus ou moins directe des aliments qu'ils prennent. Il est donc naturel de supposer que la nature de l'alimentation exerce une certaine influence sur la qualité du lait » (Dumas, *Tr. de chimie*, t. VIII, p. 636).

Cette influence peut se constater facilement avec beaucoup de substances. « On sait depuis longtemps que diverses matières alimentaires transmettent au lait la saveur et l'odeur qui les caractérisent. Les plantes alliées, les crucifères lui communiquent leur odeur propre ; la gratiole le rend purgatif, le tithyme âcre, l'absinthe le rend amer ; la semence d'anis lui donne son odeur ; la garance lui communique une teinte rougeâtre (Bouchardat et Quévenne).

D'autres substances ont pour effet de modifier la composition chimique du lait. La betterave, les plantes crucifères ont pour résultat, dans le lait de vache, d'augmenter le sucre de lait et de diminuer la caseïne (1), et Fil-

1. Eug. Marchand, *Etude sur la fermentation lactique*, 1878.

hol et Joly rapportent qu'en nourrissant une chienne tantôt avec de la viande, tantôt avec des légumes, on obtient une prédominance tantôt d'albumine, tantôt de caséïne.

Pour ce qui est de la femme qui allaite, la plupart des auteurs sont d'accord pour l'engager à choisir ses aliments de manière que les digestions soient faciles, la nutrition active et réparatrice (1), à les choisir tendres, humectants (2), facilement assimilables (3).

On a généralement pensé, en France, que ces qualités étaient réunies à un haut degré par une alimentation principalement végétale. « La meilleure nourriture, écrit David (*op. cit.*) paraît être celle qui est tirée de la classe des végétaux. L'exemple des femmes de la campagne confirme cette opinion ». Cullen, Chevalier de Molle vantent les avantages du régime végétal. Parrot se prononce pour lui. Le professeur Tarnier l'admet au moins pour la moitié.

Les hygiénistes anglais au contraire montrent pour lui de la défiance, le soupçonnent de rendre le lait séreux, et donnent la préférence aux aliments riches en nitrogène, tels que la viande, le poisson, les céréales (4).

A un point de vue plus spécial, les auteurs recommandent les aliments féculents (fèves, haricots, lentilles), les herbes potagères cuites (navets, épinards), voire même

1. Tarnier et Chantreuil, *Traité des accouchements*, p. 905.

2. Desessarts, *Traité de l'éducation des enfants*, 1760.

3. David, *Dissertation sur les moyens d'augmenter etc., le lait des femmes*, 1765.

4. Routh, *Infant feeding*, London 1876.

les champignons. Quelques-uns ont dressé de véritables menus lactifères : soupe d'anguilles, soupe de merlans, éperlans cuits dans une sauce de fenouil au lait (1).

Par contre, les auteurs déconseillent « tous les aliments âcres, salés, astringents et surtout acides, les poireaux, les radis, l'ail, le petit salé, le lard, les fromages, principalement ceux qui ont une odeur forte, les fruits crus (Desessarts) les ragoûts poivrés et épicés (David) les crudités de toute espèce (Levret) (2), les choux (Parrot) les asperges, les oignons, les carottes, la salade (D^r Auvard).

A l'égard des boissons, les auteurs recommandent « la bonne eau, ou le bon vin vieux, ou la bière vineuse ni trop nouvelle ni trop vieille » (Levret). Plusieurs donnent la préférence à la bière (D^r Auvard), surtout à la bonne bière de malt telle qu'on la fait en Angleterre.

Les anciens étaient plus compliqués. Un ouvrage anglais du xvi^e siècle (3), recommande de bouillir dans un potage de galinacette des racines de fenouil et de panais, puis de les sauter dans du beurre très frais ; d'ajouter du riz au lait préparé avec du pain fin émietté et de la semence de fenouil réduite en poudre, puis une bonne quantité de froment vert cueilli entre la saint Michel et Pâques, tiges et racines ; de piler le tout, de le passer par de la mousseline et de le jeter dans de la bière bouillie et sucrée.

1. Même auteur.

2. *Journal de médecine*, 1772.

3. *A rich storehouse in treasury for the diseased*, London 1596.

Desessarts, en 1760 (1), recommande de boire le matin quelques verres d'une infusion de semence de fenouil, d'anis, ou de véronique, de scarsennaire, et pendant le jour de l'eau simple, ou de l'eau panée, ou de l'eau d'orge fort légère.

Tarnier et Chantreuil (2) se contentent de recommander pour boisson 1/2 litre de vin par jour, coupé d'eau, et une bouteille de bière légère, lesquels doivent amplement suffire, car il ne faut pas oublier que l'abus des boissons alcooliques peut avoir des conséquences graves pour l'enfant. Si ces boissons ne suffisent pas pour éteindre la soif souvent très vive chez les nourrices, on y suppléera par une tisane d'orge et de réglisse ou de l'eau pure.

Les auteurs déconseillent l'usage des boissons dont l'acide est développé, comme celles des fruits rouges, de la limonade, de l'orangeade (Levret), et bien plus encore des liqueurs spiritueuses et alcooliques. Aristote proscriit le vin doux, que d'autres auteurs recommandent. Les auteurs français mettent généralement en garde contre les boissons excitantes, thé, café, tandis que les auteurs anglais se prononcent en faveur du thé et les auteurs allemands en faveur du café et principalement du café au lait.

Enfin, il y a lieu pour la femme qui allaite d'observer certaines règles d'hygiène générale.

C'est d'abord l'hygiène de la table, qui se rattache aux développements que nous venons de donner et qui se

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

résume en ces termes : nourriture suffisante, régime régulier. Levret (1) ajoute que le ventre doit être tenu libre de toute constipation, au besoin par des lavements simples. Il prémunit aussi contre l'habitude de boire très froid.

Puis, la mère doit s'attacher à entretenir et aiguïser son appétit « par le grand air, le changement de lieux, le séjour à la campagne, et à défaut de ces conditions hygiéniques, par l'emploi de toniques amers » (Fonssagrives). Mais le moyen le plus efficace, à cet égard, sera l'exercice, surtout en plein air « *Deambulatio in ære aperto, puro, sereno, prodest quam maxime* », écrit Van Swieten. Seulement l'exercice ne devra pas être exagéré. « Quant aux exercices, écrit David (2), il est très nécessaire qu'ils soient modérés. Comme on peut présumer que la sécrétion du lait se fait pour la plus grande partie dans le temps de la digestion, on interdira à la femme, après le repas, tout ce qui peut troubler la digestion ».

Chevalier et Henry ont d'ailleurs démontré que la fatigue corporelle réagit fortement sur le lait, dont les parties solides sont diminuées. Dans le même but, la femme doit éviter le manque de sommeil, « se coucher de bonne heure et ne pas donner à téter trop souvent la nuit afin de n'être pas privée de sommeil » (Tarnier et Chantreuil, *op. cit.*).

Comme toute bonne hygiène, celle de la femme qui allaite comporte aussi des soins de propreté, aussi indispensables à la mère qu'à l'enfant, des bains tièdes, et

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

même des lotions à l'eau froide, si elle en a l'habitude. (Dr Auvard). Sur ce point les hygiénistes modernes se montrent moins timorés que leurs prédécesseurs qui recommandaient « d'interdire absolument l'usage des bains de pied dans l'eau chaude et du lavage des bras à l'eau froide (1) ».

La femme qui allaite doit aussi s'abstenir de toutes les excitations. Abstraction faite des conséquences que peut entraîner une nouvelle grossesse, l'acte vénérien lui est donc déconseillé.

Enfin, elle devra faire son possible pour éviter toute espèce de commotions morales. « L'état moral exerce une influence très marquée sur le lait, écrivent Bouchardat et Quévenne (2), frayeurs, excès, joie, colère peuvent intervenir d'une manière fâcheuse et dans certains cas tarir la sécrétion ou faire acquérir au lait une qualité nuisible pour le nourrisson. »

Levret raconte qu'une femme, à la suite d'un violent accès de colère, donna son lait à un jeune chien qui fut atteint sur-le-champ de mouvements épileptiformes.

Des analyses de lait faites par Vernois et Becquerel ont signalé dans ces cas une altération de ce liquide consistant surtout dans une diminution considérable du beurre.

Selon Parmentier et Doyeux, l'effet des émotions morales sur le lait est si puissant qu'il peut le tarir instantanément, même chez les animaux. S'il faut en croire

1. David, *op. cit.* 1765

2. *Op. cit.* 1857.

ces auteurs, les Hottentots, pour éviter semblable résultat quand le veau d'une vache laitière meurt, l'empailent et se servent de ce mannequin pour tromper la vache (1).

2° *Allaitement au sein d'une nourrice.*

L'allaitement par la nourrice, la nutrition et l'hygiène de celle-ci, sont généralement soumis aux mêmes conditions que celles que nous avons exposées pour la mère. Il y a seulement à tenir compte, pour les nourrices campagnardes, de ce fait signalé avec raison par Tarnier et Chantreuil, que les femmes de la campagne, qui mangent peu de viande et beaucoup de légumes, se mettent, quand elles arrivent en ville, à manger avidement surtout de la viande, et que ces excès de régime sont à éviter, car ils ne tarderaient pas à avoir une influence fâcheuse sur la quantité et la qualité du lait.

De règles particulières aux nourrices il n'y a guère que celles qui concernent leur choix et dont un exposé très complet a été fait par le D^r Auvard dans son *Traité des accouchements*.

D'abord, il y a la question de l'âge. Il est souhaitable que la nourrice ait entre 20 et 30 ans d'après Becquerel et Vernois, entre 18 et 35 ans d'après le D^r Boutequoy, entre 25 et 35 d'après le D^r Auvard.

Suivant cet auteur, la nourrice doit être accouchée depuis au moins deux mois quand il s'agit d'un nouveau-né, et, quand l'enfant est plus âgé, à une époque qui se

1. Boutequoy, thèse de Paris, 1854.

rapproche de sa naissance. Les multipares sont préférables (1). L'aptitude physique (2) devra être vérifiée par un examen médical très soigneux, qui portera tout particulièrement sur les antécédents.

Quant à la valeur du lait secrété par la nourrice, beaucoup d'auteurs ont pensé qu'on pouvait la déterminer *a priori* à l'aide d'analyses et d'examens microscopiques.

Récemment encore, Bouchut en France, Fleischmann en Allemagne, recommandaient à cet effet la numération des globules contenus dans le lait, et Hart proposait de juger celui-ci par sa transpirabilité. Plus anciennement, Devergie (3) admettait du moins que l'analyse du lait pouvait servir *a contrario*, c'est-à-dire permettre, quand une nourrice se démontrait mauvaise, de choisir pour la remplacer une nourrice dont le lait eût des qualités tout à fait différentes.

Mais tous ces systèmes semblent aujourd'hui frappés d'un discrédit mérité. Deutsch (4), révisant les assertions de Fleischmann, a conclu « que l'examen microscopique

1. L'écoulement lacté est plus fort chez les multipares que chez les primipares. Il semble que les conduits galactophores sont plus aptes à se remplir chez les premières que chez les secondes (Tarnier et Chantreuil).

2. Pour cette aptitude, le Dr Sabatier a récemment signalé (*Lyon médical*, juillet 1891) une condition nouvelle sur laquelle on se montrait jusqu'ici fort conciliant. Avec des chiffres de mortalité à l'appui, il demande l'élimination de toutes les nourrices n'ayant qu'un seul sein qui fonctionne normalement.

3. *Comptes-rendus de l'Académie de médecine*, 1843.

4. *Beiträge zur mikroskopischen Untersuchung der Milch*. 1876.

du lait n'est pas un moyen de reconnaître la qualité de ce liquide, car l'expérience a démontré déjà depuis longtemps que le lait des nourrices âgées est moins bon et moins nourrissant que celui des nourrices jeunes, et cependant l'examen microscopique ne montre pas de différences appréciables dans la quantité et la qualité des globules de ces deux sortes de lait. »

Bref, nous dirons avec le Dr Auvard : « Le lait ne se juge que par la femme elle-même et par l'enfant qui en est le meilleur réactif. »

II. — ALIMENTATION ARTIFICIELLE.

L'alimentation artificielle des enfants s'opère soit avec du lait fourni généralement par des animaux domestiques, soit avec des succédanés artificiels.

1° *Lait d'animaux domestiques.*

La vache, la chèvre, l'ânesse, la brebis, la jument, la chienne, la bufflesse, la chamelle, se laissent traire par l'homme et peuvent lui fournir une quantité de lait suffisante pour l'alimentation de ses enfants.

Reste à savoir lequel de ces animaux doit être choisi de préférence.

A cet égard, la plupart des auteurs semblent se prononcer actuellement pour l'ânesse. « Par sa sobriété, écrit le professeur Parrot (1), par la manière dont elle supporte la stabulation prolongée, surtout par la composition

1. *Journal d'hygiène*, novembre 1882.

chimique de son lait qui le rapproche beaucoup de celui de la femme, l'ânesse tient le premier rang parmi les animaux qui peuvent être utilisés pour l'alimentation artificielle. Après seulement viennent la jument, la chèvre, et enfin la vache. » Naturellement, les vacheries suisses protestent : « Le lait de vache frais est le seul succédané du lait maternel qui puisse être d'un emploi général dans l'allaitement artificiel, mais sous certaines conditions remplies par nos vacheries modèles, savoir : choix scrupuleux des vaches, fourrage sec, hygiène bien comprise de l'étable, surveillance toute particulière au point de vue de la tuberculose (1) ».

La tuberculose, voilà en effet la grande objection contre les vaches, et contre les ânesses aussi d'ailleurs. Les unes et les autres, dit le professeur Peter (2), se tuberculisent avec la plus grande fréquence. Le seul fait de la stabulation et du trayage journalier les y prédispose (3). Bouchardat a démontré que cette prédisposition est si forte qu'elle se développe malgré tous les soins et malgré l'alimentation forcée et extrêmement substantielle que l'on donne à ces bêtes d'étable.

Seule, la chèvre a semblé jusqu'ici réfractaire à la tuberculose (4). Mais suivant le professeur Tarnier, le lait

1. Dr Albrecht, de Neuchâtel, *ibidem*.

2. *Clinique médicale*, t. II, p. 128.

3. Les laitiers assurent même que les bêtes atteintes ou menacées de tuberculose sont précisément celles qui se font remarquer par leurs excellentes qualités laitières (*Congrès de la tuberculose*, 1891, communication de M. Robin).

4. Cette opinion commence à être abandonnée aujourd'hui. A

de cet animal est fort mal digéré, et les enfants qui le prennent sentent le bouc. Bref, d'après ce savant qui a fait sur ce point des essais multiples, le lait d'ânesse est supérieur à celui des autres animaux, du moins pendant les 6 ou 8 premières semaines de la vie de l'enfant (1), car, passé ce délai, il n'est plus assez nourrissant. Malheureusement, ce lait est assez difficile à se procurer : il coûte à Paris de 4 à 6 francs le litre. Après le lait d'ânesse ou bien à son défaut, on peut donner à l'enfant du lait de vache, mais en se gardant au début de le faire boire pur, car alors il est trop substantiel et peut avoir pour résultat de produire chez l'enfant des vomissements et des selles acides (D^r Esperon Lacase de Sardac (2) et même la mort par accumulation dans l'estomac de caséïne coagulée (Prof. Tarnier).

A plus forte raison ceci arrivera-t-il avec le lait de buffesse, que Vernois et Becquerel ont cependant cru devoir recommander.

Le lait d'animaux peut être pris par l'enfant de deux manières : soit par l'allaitement direct au pis de l'ani-

signaler une observation récente du professeur Thomasen, d'Utrecht, qui paraît concluante à cet égard et qui éclaire en même temps sur les dangers de contamination par le lait cru. La tuberculose a été constatée par ce savant sur une chèvre âgée de 15 mois élevée depuis le second jour de sa naissance avec le lait d'une vache suspecte de tuberculose (*Bulletin médical*, année 1891, n^o 65).

1. Le D^r Nicolle, thèse de Paris, juillet 1891, dit : pendant les trois premiers mois.

2. Thèse de Paris, 1856.

mal, soit par l'allaitement indirect au moyen d'ustensiles divers à l'aide desquels il lui est ingurgité.

A. — *Allaitement direct.* — Ce mode d'alimentation, qui semble avoir été assez répandu dans l'antiquité, est devenu très rare aujourd'hui, ce qui se comprend, car il nécessite autant de surveillance et de soins que l'allaitement naturel sans présenter beaucoup plus d'avantages que l'allaitement indirect.

Il est peu praticable avec les gros animaux par crainte des accidents. Il l'est davantage avec la chèvre et la brebis. Mais le professeur Tarnier, expérimentant sur la chèvre, a dû finir par y renoncer.

B. — *Allaitement indirect.* — Les ustensiles dont on peut se servir pour administrer à l'enfant le lait trait et gardé à part se réduisent à trois types bien connus : le biberon, la *timbale* (pot, verre), la *cuiller*.

De ces trois sortes d'ustensiles, le plus employé est actuellement le biberon. Toutefois, il a suscité de vives critiques à cause de la surveillance continuelle qu'il nécessite pour rester propre. C'est ce qui a amené le professeur Tarnier à se prononcer finalement contre son emploi. « Les biberons sont rarement inoffensifs, écrit-il (1), car il est difficile de les tenir propres. Le plus souvent, la négligence aidant, ils dégagent une odeur désagréable de lait aigri. La première chose à faire est de les supprimer et de donner le lait au verre, à la cuiller. »

Mais le Dr Auvard objecte qu'avec la timbale l'enfant boit trop de lait à la fois et que la cuiller est un moyen

1. *Bulletin de l'Académie de médecine*, septembre 1881.

trop compliqué. En fin de compte, ce qu'il y a de plus commode, c'est encore le biberon, mais à condition d'être d'un modèle extrêmement simple et aussi facile à nettoyer que possible.

Quant au lait que l'enfant doit absorber à l'aide de ces ustensiles, et qui est généralement le lait de vache, les divers auteurs ont conseillé de l'administrer frais ou bouilli, pur ou coupé de différentes façons, avec de l'eau ordinaire, de l'eau distillée, de l'eau sucrée, de l'eau chargée de mucilage, de décoctions de substances féculentes, etc.

Le D^r Bouchaud (1) conseille de l'administrer le plus frais possible, coupé avec de l'eau sucrée tiède, mais non bouillie, et à doses de 50 à 60 grammes par fois, soit 500 à 600 grammes par jour.

Le D^r Girard, de Genève (2) recommande de le bouillir au préalable en vase clos à 110-115° (lait stérilisé).

Le professeur Tarnier le recommande coupé par moitié d'eau additionnée de 5 grammes pour 100 de sucre, et à la température de 37°. Il n'admet le lait pur qu'à partir de l'âge de six mois.

Enfin le D^r Auvard recommande de l'administrer bouilli et coupé d'eau filtrée, bouillie et additionnée de 10 grammes pour 100 de sucre. La proportion d'eau doit être de 1/2 pendant le premier mois, de 1/3 pendant le second, de 1/4 pendant le troisième. A partir du quatrième mois, il admet le lait pur. Les doses doivent être de 50 grammes par fois pendant la première semaine, de

1. Thèse de Paris, 1864.

2. *Revue d'hygiène*, septembre 1882.

100 grammes pendant les trois premiers mois et de 150 grammes ensuite.

Un grand danger, dans l'allaitement indirect, provient des manipulations des laitiers, dont beaucoup, à Paris surtout, ne se gênent pas non seulement pour baptiser le lait ou pour l'additionner de *préservatifs* plus ou moins nuisibles à l'enfant (1), mais encore pour le falsifier à l'aide d'ingrédients souvent très peu inoffensifs.

2° *Succédanés artificiels.*

On a proposé, pour remplacer l'allaitement naturel, un grand nombre de succédanés artificiels, dont voici les principaux (2).

Lait concentré ou *lait suisse*, sorte de sirop épais obtenu par la dessiccation partielle du lait. Pour reconstituer celui-ci on doit ajouter dix parties d'eau pour sept parties de cette substance.

Crème de Biedert, préparée avec de la crème de lait de vache, et à laquelle il convient d'ajouter trois fois autant d'eau.

Farine de Nestlé, préparée en majeure partie avec du lait concentré.

Produits Liebig. Il en est plusieurs : Le *potage Liebig*, préparation dans laquelle on s'est efforcé de réunir artificiellement les principaux éléments du lait ; le *jus de viande Liebig*, et l'*extrait de malt Liebig*.

Lactine de Browick, composée de malt, d'orge, de farine

1. P. Brégi. *Le mouvement médical de Paris*, 1880.

2. Dr Auvard, *Traité pratique des accouchements*, p. 353.

de lentilles, de poudre d'aubier, d'orme d'Amérique, de canne à sucre, etc.

Revalenta, préparation de lentilles en farine.

Racahout, mélange de cacao, sucre, vanille, fécule de pommes de terre, farine de riz, à employer en potage.

Arrow-root (fécule retirée du *maranta indica*) *tapioca* (fécule retirée du manioc), *sagou* (fécule retirée du sagoutier) à employer de même.

A côté de ces produits spéciaux, on en a conseillé bien d'autres qui font partie de l'alimentation ordinaire, bouillons de viande, panades, biscottes. Les Anglais surtout, partisans d'une nutrition substantielle, recommandent les jus de viande et même les œufs.

Comme le dit fort justement le Dr Auvard, il ne semble pas que ces produits, malgré les quelques succès mentionnés de ci de-là, doivent être employés pendant les premiers mois de la vie. On ne saurait leur demander de former à ce moment l'alimentation exclusive de l'enfant. S'ils peuvent présenter quelque avantage, ce n'est que plus tard, au bout de six mois au moins, car ce n'est qu'alors que l'enfant est vraiment en mesure de prendre autre chose que du lait.

III. — ALIMENTATION MIXTE.

On appelle ainsi une alimentation où l'allaitement naturel a lieu simultanément avec l'alimentation artificielle, c'est-à-dire où la mère ou la nourrice tantôt donnent le sein à l'enfant, tantôt lui administrent du lait d'animal ou des succédanés.

L'alimentation mixte est surtout usitée soit quand la mère est de santé trop faible et délicate ou a les seins trop mal formés pour beaucoup allaiter, soit quand sa condition sociale, sa profession, la tient éloignée de la maison pendant une partie du jour (1), soit enfin quand l'enfant est tellement vorace que le sein d'une nourrice moyenne ne lui suffit pas (2). D'une façon plus générale, on peut dire que la plupart des enfants, passé 6 mois, sont soumis à une alimentation mixte, puisqu'alors, tout en continuant l'allaitement naturel, on commence peu à peu à les familiariser avec une autre nourriture, leur donnant d'abord des féculents, des panades, et plus tard des aliments azotés.

§ 3. — De la supériorité de l'allaitement maternel sur les autres modes d'alimentation infantile.

Lorsque l'on embrasse du regard tous ces modes d'alimentation infantile, alimentation artificielle par succédanés, alimentation artificielle par le lait d'animaux, alimentation naturelle par nourrice, alimentation naturelle par la mère, on se demande quel est le mode qui convient le mieux à l'enfant, qui présente le moins de risque et la plus grande certitude d'une nutrition vraiment profitable.

La nature, par le spectacle des animaux, nous donne aussitôt pour réponse que c'est l'allaitement maternel, et la simple logique nous confirme dans cette opinion. Tou-

1. Segay, de Bordeaux. *Mémoire sur les moyens de généraliser l'allaitement maternel*, 1874.

2. *Journal d'hygiène*, 1879, p. 93.

tefois, les hommes, dans leur rage de vouloir toujours mieux faire que la nature, ont tant discuté sur ce sujet et tant proposé de systèmes divers que l'on est bien forcé de chercher d'autres raisons encore dans les résultats mêmes de leurs expérimentations.

Et d'abord examinons quelle valeur peut présenter l'alimentation artificielle par les succédanés.

Elle a été prônée à différentes reprises comme moins gênante ou moins coûteuse que l'alimentation naturelle, plus sûre et plus saine que l'alimentation artificielle par le lait d'animaux.

Sur ce dernier point, beaucoup d'expériences ont été faites dans les hôpitaux. M. le professeur Tarnier, en particulier, a fait de nombreux essais avec la crème de Bié-dert et le lait concentré suisse. Chaque fois il a abouti à des résultats complètement négatifs qui ont démontré l'infériorité de ces produits même sur le lait de vache.

A plus forte raison sont-ils inférieurs à l'alimentation naturelle. En 1882, M. Dutertre en a donné une preuve éclatante à l'Ecole de Grignon. Prenant en observation 10 paires d'agneaux jumeaux, il a fait nourrir l'un des agneaux de chaque couple avec de la lactine de Browick tandis qu'il a laissé l'autre au pis de sa mère. Bientôt, il releva en faveur des 10 agneaux allaités par leurs mères des différences de poids en sus qui allèrent plusieurs fois du simple au double et qui dépassèrent toujours le tiers.

Les essais d'alimentation artificielle par succédanés et la reconnaissance de leur infructuosité remontent d'ailleurs à une époque beaucoup plus lointaine. On lit en effet dans le *Journal des savants* qu'« au mois d'août 1680

on proposa à MM. les administrateurs des hôpitaux des Enfants-Trouvés d'élever des enfants sans le secours des nourrices. Les uns voulaient qu'on se servit d'eau de froment, les autres de la gelée de pain et d'autres de la bouillie. MM. les administrateurs communiquèrent les projets qui leur avaient été présentés au Parlement de Paris qui, par arrêt rendu le 19 août, nomma les sieurs Cartier, doyen de la Faculté de Médecine, Moreau et Amy, médecins de l'Hôtel-Dieu, Thévert et Synot, médecins de l'hôpital général, Rissart, Turbier et Biennaise, médecins et chirurgiens de la Cour, et deux jurées-matrones de cette ville pour donner leurs avis sur lesdites propositions. Dans le rapport que ces savants firent en conséquence ils conclurent que le parti le meilleur et le plus sur est de nourrir les enfants avec le lait de femme ».

En ce qui concerne l'alimentation artificielle par le lait d'animaux, comparée à l'alimentation naturelle, les renseignements abondent, car c'est cette alimentation qui, dans la plupart des hôpitaux et des établissements d'assistance publique, a été et est encore donnée aux enfants tantôt exclusivement, tantôt de concert avec l'alimentation naturelle par des nourrices.

En 1822, l'administration des hôpitaux de Paris, faisant une expérience, envoya à la campagne, dans l'arrondissement de Vendôme, 13 enfants, dont 12 nouveau-nés et un âgé de 6 mois $1/2$, afin d'y être élevés au biberon. Au bout de quinze jours les 12 nouveau-nés avaient cessé de vivre (1).

1. Dr Esperon Lacase de Sardac, thèse de Paris, 1856.

Villermé, qui fit une étude approfondie du fonctionnement des hospices d'enfants trouvés, constata que parmi les jeunes enfants des hospices de Reims la mortalité (années 1826-1835) était de 64 pour 100, tandis qu'elle n'était que de 33 pour 100 parmi ceux des hospices de Lyon (années 1824-1832). Or, ces derniers, aussitôt recueillis, étaient réchauffés, bien habillés et remis à des nourrices qui les emportaient chez elles à la campagne pour les élever au sein, tandis que les enfants recueillis à Reims, quoique entourés des mêmes soins préliminaires et envoyés aussi à la campagne, y étaient élevés au biberon.

L'abbé Gaillard, comparant aux hospices de Parthenay et de Poitiers celui d'une troisième localité qu'il n'a voulu désigner que par un X..., constata que dans les deux premières villes, la mortalité des enfants en bas-âge ne dépassait pas 35 pour 100, tandis qu'à X..., sur 244 enfants naissants, au bout d'un an il n'en restait plus que 97, soit une mortalité de plus de 60 pour 100. Cependant, à X... les soins que l'on donnait aux enfants trouvés étaient les mêmes qu'à Parthenay et Poitiers, à cette seule différence près, qu'on les y faisait élever non au sein mais au biberon (1).

En 1862, une enquête ordonnée par le ministère de l'intérieur sur l'état sanitaire des enfants assistés révéla parmi ceux-ci une mortalité dont le minimum était de 26 pour 100, à Marseille, mais qui atteignait 50, 60 et 70 pour 100 dans beaucoup de département, 78 pour 100 dans l'Eure et le Calvados, 87, 36 pour 100 dans la Seine et 90, 50 pour 100 dans la Loire-Inférieure. Ces chiffres

1. *Ibidem.*

effrayants étaient principalement attribuables à l'allaitement artificiel (1).

Le D^r Denis Dumont, de Caen, rapporte qu'en 1865 le département du Calvados a vu naître 9611 enfant. Sur ce chiffre, 6407 ont été élevés au sein et ont donné une mortalité de 10 pour 100, 3204 ont été élevés au biberon et ont donné une mortalité de 31 pour cent.

Le D^r E. Beaugrand (2) constate que dans les années 1860 à 1866, sur 4305 décès à domicile d'enfants au dessous de cinq ans qui ont eu lieu dans le X^{ème} arrondissement de Paris, 1801 ou 1 sur 2,39 ont succombé à l'entérite ou diarrhée infantile, dont 1380 dans la première année de leur âge. Parmi ces derniers, 694 avaient été élevés au biberon et 498 seulement au sein.

Le D^r Franck, de Munich, a relevé que les enfants allaités artificiellement entraient pour 89,4 sur 100 en 1868, pour 83,9 sur 100 en 1869, pour 82,4 sur 100 en 1870, dans le chiffre général de décès infantiles survenus dans sa clinique.

Le D^r Stolz, de Strasbourg, a constaté dans la sienne que les enfants soumis à l'allaitement artificiel présentaient une mortalité de 43 pour 100, tandis que celle des enfants élevés au sein n'était que de 19 pour 100.

A Paris, le professeur Tarnier estime que la mortalité générale des enfants élevés au biberon est actuellement de 40 à 50 pour 100.

Les statistiques officielles des hospices d'enfants assistés

1. D^r Pineau, thèse de Paris, 1891.

2. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article « *allaitement* ».

l'accusent de 30 à 40 pour 100. Elles l'accusent moindre encore parmi les nourrissons non hospitalisés, nourris à domicile et simplement placés sous la surveillance de l'administration. Ces derniers, suivant les rapports de M^{me} Marie Acollas, se trouvent placés vraiment dans de bonnes conditions, surtout quand ils sont élevés au biberon. Alors en effet on ne laisse les enfants que dans des maisons où ils sont entourés de tous les soins qui leur sont nécessaires, ce qui n'est pas toujours possible quand l'enfant est élevé au sein, car dans ce cas la certitude d'avoir une bonne laitière prime toutes les autres considérations. Cependant, malgré ces soins, malgré cette hygiène, la mortalité des enfants élevés au biberon, surtout par maladies de l'appareil digestif, est toujours double, quelquefois triple et même quadruple de celle des enfants élevés au sein (années 1881-1891).

Voilà ce que nous apprennent les statistiques, et en présence de ces chiffres on voit que Villermé n'exagérait rien quand il disait; « Sur 3 enfants qui viennent de naître, 2 au moins arriveront à la seconde année de leur âge si on les élève et les nourrit au sein, un seul au plus résistera si on met en usage l'alimentation au biberon. » D'autres ont affirmé que sur 4 enfants, 3 avaient chance de survivre avec l'alimentation naturelle, un seul avec l'alimentation artificielle (1), et nous devons constater que certaines statistiques permettent encore moins d'optimisme.

Ces chiffres sont tristes en eux-mêmes, mais ils le deviennent plus encore quand on songe que ces pauvres

1. Gubler, *Union médicale*, janvier 1852.

et innocentes victimes d'une mortalité précoce sont de jeunes Français, et que s'il est un pays au monde qui ait besoin dans le présent et dans l'avenir de voir pousser drues comme du blé les jeunes générations sur son sol généreux : c'est la France. On ne peut même plus dire aujourd'hui comme Desessarts en 1760 « ce n'est pas le nombre des enfants nés chaque année qui intéresse l'État, c'est le nombre de ceux qui vivent », car la République française est également intéressée et au nombre des naissances, qui se restreint de plus en plus (1), et au nombre des décès infantiles, qui ne veut pas se restreindre. L'une et l'autre cause aidant, la population de ce beau pays reste stationnaire, et quand on reste stationnaire tandis que les autres avancent, c'est comme si l'on reculait. Aussi la France, qui formait au début du XVIII^e siècle les 38 pour 100 de la population totale des grandes puissances, n'en forme-t-elle plus à la fin du XIX^e siècle que les 13 pour 100, et l'on a calculé que si l'accroissement de la population continue dans les différents pays sa marche actuelle, il y aura dans cent ans plus de 800 millions

1. A cet égard, les dernières statistiques font de bien pénibles constatations. Les naissances qui, sauf en temps de guerre, présentaient jusqu'alors un excédent de 70,000 à 80,000 par an, chiffre bien faible si on le compare aux 500,000 de l'Allemagne, et aux 1,500,000 de la Russie, mais qui ne cessaient de diminuer d'année en année, sont subitement tombées en 1890 au-dessous du chiffre de décès. Cette année-là, il y a eu 876,505 décès et 838,059 naissances soit un excédent de 38,446 décès. Les naissances ont diminué sans aucune raison apparente de 42,520 sur les chiffres de l'année précédente, et de 100,000 sur ceux de 1881. Il y a eu excédent de décès dans 60 départements (*Journal officiel*, octobre 1891.)

d'hommes parlant anglais, près de 200 millions parlant russe, 130 millions parlant allemand, et 50 millions au maximum ayant pour langue maternelle le français.

Quelle est donc la cause de cette terrible mortalité qui accompagne l'allaitement artificiel par le lait d'animaux et qui fait dire à beaucoup d'auteurs que « mettre un enfant au biberon, c'est presque vouloir sa mort » ? (1) Ici nous céderons la parole au Dr Parrot qui, dans un remarquable rapport sur « l'état de souffrance et de dépérissement profond où succombent beaucoup de nouveaux-nés dans les maisons d'hospitalisation » s'exprime ainsi (2) :

« Les enfants que d'ordinaire l'on dit succomber à l'inanition ne meurent pas par manque d'aliments, car souvent l'autopsie montre leur estomac distendu par le lait qui s'y est accumulé. Ils meurent parce qu'ils ne peuvent plus digérer ce qui leur est donné et bien souvent même parce qu'ils n'ont plus la force de l'accepter. Qui pourrait en douter en voyant ces petits êtres faméliques, cherchant du geste, du regard, du cri, de leur bouche largement ouverte, de toute une pantomime anxieuse et désolée l'aliment qui leur manque et qu'ils rejettent aussitôt après l'avoir pris ou même qu'ils repoussent quand il est mis à leur portée ? Ils souffrent comme Tantale, mais ce n'est pas l'aliment qui fuit leur bouche, c'est leur bouche qui s'éloigne de l'aliment qu'on leur présente.

« Si l'on envisage l'inanition en cette sorte, et l'on ne peut autrement le faire, il en faut chercher l'origine ail-

1. Dr Pineau, thèse de Paris, 1891.

2. Février 1874.

leurs que dans l'insuffisance de la quantité d'aliments accordés aux nouveau-nés dans nos maisons hospitalières. Sa source ! Elle est d'abord dans cette influence nosocomiale, inconnue dans son principe, mais dont on connaît toutes les lugubres conséquences, dans le fait lui-même de l'allaitement artificiel, dont pâtissent tous les enfants, et que certains, à Paris surtout, ne peuvent supporter, dans la mauvaise qualité du lait d'ordinaire beaucoup trop anciennement trait et presque toujours altéré par les manipulations qu'il doit subir pour son transport et sa conservation, enfin dans le mode vicieux suivant lequel ce lait est administré. »

Nous ajouterons que l'influence nosocomiale que le Dr Parrot reconnaît au lait d'animaux a été expliquée par les chimistes. Filhol et Joly, ainsi que Simon ont en effet constaté que l'estomac de chaque mammifère ne coagule facilement et complètement que le lait provenant d'un animal de son espèce, et qu'il en est de même pour la digestibilité du lait.

Comme démonstration pratique de cette vérité, le Dr Bouchaud (1) a vu des enfants soumis à l'alimentation mixte qui digéraient fort bien le lait de leur mère, mais vomissaient invariablement le lait d'animaux qui leur était administré dans l'intervalle des tétées.

Il s'ensuit que, lorsque ce lait forme la seule alimentation des enfants, il n'y a pas à s'étonner que ceux-ci soient affligés de troubles digestifs graves, entérite, diarrhée verte, qui les conduisent bientôt à la mort par l'athrep-

1. Thèse de Paris, 1864.

sie, l'athrepsie, ce pitoyable état de dépérissement où le bébé, amaigri, couvert de rides, prend l'étrange aspect d'un « petit vieux. »

En présence de ces résultats désastreux donnés par l'allaitement artificiel avec le lait d'animaux, il est peu d'auteurs qui ne condamnent ce mode d'alimentation.

« L'allaitement artificiel, dit le professeur Tarnier (1), est de beaucoup inférieur à l'allaitement par le lait de la femme. Il est toujours entouré de grands dangers quoiqu'on fasse et quel que soit le lait employé, en quelque lieu que ce soit. »

« Cette alimentation artificielle, écrit le Dr Bouchaud (2), est et restera déplorable. Presque tous les enfants, déjà un peu affaiblis il est vrai, que j'ai vu ainsi nourrir n'ont pu dépasser le dixième jour, et pour les autres, la mort n'était que retardée. »

Dans un rapport sur le service des enfants assistés le Dr Guichard de Choisy s'exprime ainsi : « Etant donné les déplorables résultats obtenus pendant l'année 1882, malgré les nombreuses améliorations qui ont été apportées, malgré l'installation de nourriceries animales dont on était en droit d'attendre d'heureux résultats, malgré le dévouement de tout le personnel attaché à ce service... Une seule réforme pourrait les comprendre et les remplacer toutes, réforme que l'on ne saurait trop appeler de ses vœux, car avec elle prendraient fin ces statistiques terrifiantes que nous venons de compulsier. L'enfant

1. *Physiologie et hygiène de la première enfance.*

2. Thèse de Paris, 1864.

meurt parce qu'il est privé du lait de sa mère : eh bien, que l'on oblige la mère à le nourrir... »

« L'allaitement artificiel, déclare Michel Lévy (1), est désastreux dans les hospices consacrés aux nouveau-nés, funeste dans les grandes villes, proscrit par les médecins et condamné par les résultats des statistiques. »

Le Dr Ducoudray (2), va jusqu'à accuser ce mode d'alimentation de développer chez les enfants le rachitisme. « Le secret pour avoir de beaux et robustes enfants, conclue-t-il, consiste presque tout entier à avoir recours à l'alimentation par le sein. »

Enfin M^{me} Brés (3) s'écrie : « L'allaitement naturel est le seul qui convienne à l'enfant. Le biberon doit être proscrit des hôpitaux, et le tolérer, c'est absoudre l'infanticide ! »

L'alimentation artificielle des enfants, sous quelque forme que ce soit, étant aussi unanimement condamnée, nous ne nous trouvons plus en présence que de l'alimentation naturelle, et alors la question se pose : Lequel vaut mieux, de l'allaitement au sein de la nourrice ou de l'allaitement au sein maternel ?

A première vue, il ne semble pas qu'ici la différence de valeur soit grande. Que ce soit au sein de sa mère ou à celui de sa nourrice, l'enfant reçoit ce lait de la même espèce que les chimistes déclarent seul digestible pour lui. La nourrice est mère elle-même. N'est-il pas natu-

1. *Traité d'hygiène*, t. II.

2. Thèse de Paris, 1871.

3. Thèse de Paris, 1875.

rel qu'une mère plus robuste aide et supplée une autre mère plus faible dans sa tâche maternelle, et quels inconvénients pourraient-ils en résulter ?

A la vérité, ce raisonnement serait juste, si dans notre état social les mères n'avaient recours à une aide étrangère que lorsqu'elles se trouveraient dans une impossibilité absolue de s'acquitter elles-mêmes de leur devoir. Ces cas seraient alors relativement rares et le petit nombre de femmes qui se chargeraient de la suppléance maternelle, entourées, comme chez certains peuples antiques, du respect général, n'accepteraient cette espèce de sacerdoce que parce qu'elles auraient dans leurs mamelles un trop plein suffisant pour leur propre enfant et pour leur nourrisson adoptif.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi. Un très grand nombre de mères se débarrassent de leurs enfants sans aucun motif sérieux. Le nombre de nourrices demandées est donc fort considérable, et il s'ensuit que l'état de nourrice est devenu une profession industrielle, une branche de commerce des plus lucratives. Les paysannes n'ont pas tardé à reconnaître que vendre aux dames de la ville leur propre lait était plus avantageux encore que de vendre le lait de leurs vaches et les œufs de leurs poules, et beaucoup d'entre elles ont apporté dans ce nouveau trafic toute l'avidité et la mauvaise foi dont elles sont capables.

Les unes se sont efforcées de tromper « la bourgeoise » sur leur état de santé, se gardant bien de révéler certains antécédents morbides, dissimulant avec soin les traces qui pouvaient en rester, et vantant comme bon un

lait défectueux. On imagine aisément quels effets peuvent résulter pour l'enfant d'une semblable nutrition.

« Quand une nourrice dont les liquides sont viciés donne le sein à des enfants d'un sang plus pur, écrit Chambon (1), les viscères éprouvent très promptement une irritation qui s'augmente par la continuité d'usage du même liquide. De là, le défaut de nutrition et les maladies qui en dérivent, comme les engorgements des glandes, le rachitisme, la phthisie, la fièvre lente et la mort. D'autres fois, l'accroissement et la force des enfants ne paraissent pas immédiatement en recevoir atteinte, mais à la longue on reconnaît qu'ils portent en eux les germes des maladies de leurs nourrices. Elles se développent le plus fréquemment à l'âge de puberté ».

D'autres nourrices trompent leurs clientes et s'illusionnent quelque fois elles-mêmes sur la quantité de lait secrétée par leurs mamelles, et prennent au sein un second enfant alors qu'elles ne sont vraiment aptes qu'à en nourrir un seul.

Dans ce cas, celles qui sont de bonne foi ressentent bientôt les effets d'un travail fonctionnel excessif auquel l'organisme ne saurait être soumis impunément. En dépit d'une alimentation suffisamment réparatrice, elles ne tardent pas à tomber dans un état d'épuisement « *tabes a nimia lactatione* (2) » qui aboutit à la consomption, mais qui peut même les conduire, comme nous l'avons déjà constaté pour les vaches laitières (3), à la phthisie tuber-

1. *Traité des maladies des enfants*, an VII.

2. Professeur Peter, *Clinique médicale*, t. VI, p. 128.

3. Voyez page 34 ligne 13.

culeuse, qu'elles communiquent par cela même à leurs nourrissons (1). La prétendue immunité des enfants vis-à-vis de la tuberculose est en effet un mythe, et le Dr Landouzy a prouvé qu'au contraire les enfants prennent la tuberculose avec une facilité extrême d'où qu'elle vienne, mais surtout par la voie digestive (2).

Les nourrices qui ne tiennent pas à en venir là, mais ne veulent cependant pas renoncer aux profits de leur industrie, prennent un parti plus commode. Elles continuent à allaiter leur propre enfant et alimentent le petit étranger au biberon avec le lait de vache dont elles disposent. Aussi ces nourrissons dépérissent, présentent de la diarrhée, de l'athrepsie, et meurent (3).

Dès lors, il n'est pas surprenant que ce mode d'alimentation naturelle, dégénéré ainsi en alimentation artificielle déguisée, accuse des chiffres de mortalité infantile à peine inférieurs à ceux de la franche alimentation artificielle. « Depuis quelques années, dit un rapport de la Société d'hygiène (4), un nouveau commerce s'est créé en France sous la dénomination d'industrie nourricière. C'est l'une des causes reconnues de la dépopulation du pays. Des tableaux statistiques ont été dressés et l'on est arrivé au résultat suivant. Limitée entre 5 et 10 pour 100 pour les enfants de 1 jour à un an nourris par leurs mères, la mortalité s'élève à 40 pour 100 dans certains endroits pour les enfants envoyés en nourrice ; il est même des

1. Rayet, *Etude comparative de l'homme et des animaux*.

2. *Revue de médecine*, mai 1891.

3. Prof. Tarnier, *op. cit.* Dr Segay, de Bordeaux, *op. cit.*

4. *Journal d'hygiène*, 1879, p. 75.

départements où elle atteint les chiffres de 50 et 70 pour cent ».

D'après les statistiques les plus récentes, cette mortalité est rarement inférieure à 30 pour 100.

Sans doute, nous savons que ces résultats dépendent de la manière dont l'allaitement par la nourrice est organisé et qu'ils se trouvent notablement diminués avec les nourrices *sur lieu*, c'est-à-dire celles que l'on prend à la maison, que l'on associe à la vie de famille et que l'on peut en même temps surveiller efficacement.

Mais si au point de vue de l'hygiène et des soins de l'enfant les nourrices *sur lieu* offrent infiniment plus de garanties que les nourrices *à distance*, il n'en reste pas moins certain que les unes pas plus que les autres ne peuvent, ni au point de vue des avantages matériels, ni à celui des avantages moraux de l'enfant, remplacer pour ce dernier l'allaitement maternel.

Sur ce point, presque tous les auteurs semblent d'accord, les uns se plaçant sur le terrain de l'amour maternel, comme J.-J. Rousseau qui dit « la sollicitude maternelle ne se supplée point, » comme Fonssagrives qui écrit : « L'œil de la mère engraisse le nourrisson, » comme Tarnier et Chantreuil qui déclarent (1) : « pour l'enfant nouveau-né, rien ne saurait remplacer la vigilance d'une mère, et les soins incessants qu'il réclame ne sont jamais bien et complètement donnés que par la mère qui allaite elle-même son enfant, » les autres prenant en considération la supériorité intrinsèque du lait maternel sur le lait

1. *Op. cit.*, page 881.

des autres femmes comme Desessarts (1), comme Bouchut (2), comme le Dr Racanière (3), qui écrit : « si l'enfant est allaité par sa mère il a de fortes chances pour vivre ; dans le cas contraire, ses chances de viabilité sont considérablement amoindries ; le lait de sa mère a été fait pour lui : tout autre lait, s'il ne lui est pas nuisible, peut tout au moins lui être peu favorable, » comme enfin le rapport déjà cité (4) qui dit : « Le lait maternel constitue pour le nourrisson le meilleur aliment qu'il puisse prendre ; aucun autre ne saurait lui être comparé. Le sein de la nourrice la plus recommandable ne vaut jamais, en principe, celui de la mère. C'est au sein maternel que se forment les plus beaux enfants » (5).

1. *Op. cit.*, 1760.

2. *Hygiène de la première enfance*, 1862.

3. Thèse, 1883.

4. *Journal d'hygiène*, 1879.

5. D'autres auteurs ont encore appuyé sur un autre avantage offert par l'allaitement maternel : celui de traiter l'enfant par des médicaments administrés à la mère. Déjà en 1760, Desessarts croyait à la possibilité de « changer la qualité du lait pour l'accommoder à l'espèce d'indisposition de l'enfant dès le premier instant qu'il serait malade », mais il pensait que cette méthode n'était praticable que lorsque la mère elle-même allaite, car « le plaisir qu'elle goûterait d'avance, persuadée qu'elle va, par cette petite gêne, assurer la santé et la vie de son fruit, lui ferait prendre les boissons même les plus désagréables avec joie. » On sait que dans la médecine populaire on se sert couramment de ces procédés, donnant de la tisane de lin à la mère quand l'enfant est constipé et de la tisane de riz quand il est relâché. En thérapeutique, on a souvent essayé cette méthode surtout pour le traitement de la syphilis congénitale.

La conclusion s'impose d'elle-même, et elle a été nettement formulée par le professeur Tarnier : au point de vue de la morale, au point de vue de l'hygiène, l'allaitement maternel, qui constitue le mode d'alimentation le plus favorable à l'enfant, doit être hautement encouragé et développé par tous les moyens possibles.

§ 4. — Des causes pour lesquelles l'allaitement maternel n'est pas général.

Malgré sa supériorité reconnue, malgré les avantages incontestables qu'il présente pour la santé des enfants, l'allaitement maternel, cela est un fait douloureux mais facile à constater, devient de moins en moins général et perd de plus en plus du terrain devant les autres modes d'alimentation infantile.

Les conséquences qui en résultent sont trop désastreuses et trop menaçantes pour qu'on puisse en détourner les yeux, et tout hygiéniste, bien plus, toute personne s'intéressant à l'avenir de l'humanité a le devoir de chercher s'il n'est point de remèdes à ce mal, quelles en sont les causes et comment on pourrait en atténuer les effets.

Les causes de la diminution de l'allaitement maternel se réduisent, semble-t-il, à deux : le mauvais vouloir et l'impossibilité physique. Il pourrait y en avoir une troisième : les exigences de la coutume sociale. Mais elle n'existe pas, et n'a sans doute jamais existé, car nous ne croyons pas qu'il y ait jamais eu une civilisation assez barbare

pour interdire aux femmes de s'acquitter d'un devoir qui intéresse au plus haut point la société. Il est vrai que notre état social comporte certaines professions peu compatibles avec l'accomplissement de ce devoir : mais c'est là une situation à laquelle de sages lois, réglementant le travail des femmes, pourront porter remède, et l'on ne peut que répéter à cet égard ces paroles de Gladstone : « Le plus grand bienfaiteur de son pays serait celui qui inventerait une industrie donnant à chaque mère de famille le moyen de gagner quelque chose sans quitter le foyer domestique (1). »

Les mères qui n'allaitent pas elles-mêmes leurs enfants se divisent donc en deux catégories : celles qui ne veulent pas allaiter — et celles qui ne peuvent pas allaiter.

Nous allons nous occuper successivement des unes et des autres.

I. — MÈRES QUI NE VEULENT PAS ALLAITER.

Le nombre est grand des auteurs qui constatent et déplorent le mauvais vouloir des mères.

« Il n'est pas rare, dit le Dr Racanière (2), de voir des femmes présentant tous les caractères d'une bonne nourrice se priver volontairement des joies de l'allaitement pour en éviter les charges. »

« Dans notre société moderne, écrit le Dr Segay (3),

1. *De la situation des ouvrières en Angleterre*, 1873.

2. Thèse de Montpellier, 1883.

3. Mémoire couronné, 1874.

beaucoup de femmes ne veulent pas nourrir. Le plus grand nombre se montrent indifférentes à ce devoir. Par légèreté, insouciance et sans avoir rien tenté, la plupart des mères livrent leur enfant à l'allaitement mercenaire. C'est là une coutume passée dans les mœurs. Ce qui ne devrait être qu'une rare et regrettable exception est devenu la règle la plus générale, et on cite comme un exemple, un parfait modèle, une mère qui elle-même allaite son enfant. »

Le Dr Esperon Lacase de Sardac décrit la conduite de ces mères modernes dans les termes suivants : « Les femmes des grandes cités, élevées dans l'indolence, habituées à ne rien faire, souvent ne veulent pas allaiter leurs enfants. Les soins de l'allaitement seraient pour elles une tâche fastidieuse et pénible. Aussi elles s'en débarrassent et confient l'enfant à des mains étrangères. A peine est-il né, l'enfant est banni de la maison paternelle. Abandonné à la première nourrice qui s'est offerte, on s'inquiète fort peu s'il trouvera chez cette femme mercenaire la même tendresse et le même zèle qu'il aurait dû trouver dans celle qui lui a donné le jour, si la nourriture qu'il en recevra sera aussi bonne et aussi proportionnée à ses besoins que celle que lui aurait donnée sa mère. La nourrice sait son métier, cela suffit : l'enfant ne doit manquer de rien. Ce raisonnement est consolant, sans doute, mais il est loin d'être juste. Débarrassées de leur enfant, beaucoup de mères frivoles, qui ne voient dans ces petits êtres qu'un fardeau gênant et souvent ennuyeux, reprennent gaiement le cours de leur existence habituelle. Elles ne se privent d'aucun des plaisirs que leur posi-

tion leur permet de se procurer : elles vont dans le monde, aux soirées, où elles s'enorgueillissent quelquefois d'être mères ; elles font même des projets pour l'avenir de leur enfant, sans songer que dans ce même instant le pauvre malheureux, abandonné de sa mère, manque chez sa nourrice de tout ce qui lui serait le plus utile. De temps en temps une lettre toujours insignifiante, écrite par une nourrice souvent intéressée à cacher la vérité, suffit pour entretenir chez ces mères une sécurité parfaite. Elles payent avec exactitude le salaire convenu et s'estimeront très heureuses jusqu'à ce qu'enfin une dernière lettre vienne leur apprendre la vérité avec la mort de leur enfant. » (1).

En présence de ce mauvais vouloir, les auteurs ne ménagent pas les improbations sévères pour la conduite des mères qui oublient ainsi leur maternité.

1. Quel contraste entre ce tableau et cet autre présenté par le D^r Bécour (de Lille) dans son traité *Des causes de la mortalité des nouveau-nés et des moyens d'y remédier* (1881) :

« Certaines mères très dévouées ont la constance de comprimer leur sein et font ainsi couler le lait dans la bouche du petit, sans que celui-ci ait à faire le moindre mouvement de succion. Au plus froid de l'hiver, nous avons vu des enfants nés à sept mois couchés dans un lit d'ouate chauffé avec des bouteilles en grès remplies d'eau tiède ; ils n'avaient pas la force de mouvoir l'appareil musculaire qui concourt à la succion et à la respiration. Nous avons vu, disons-nous, des mères penchées à toute heure du jour au-dessus du berceau, leur sein effleurant la bouche du petit avorton, lui faisant couler par la pression le lait dans la bouche, le sauver ainsi d'une mort certaine. »

Aulu-Gèle (Nott. attic. XII) compare les femmes qui refusent de nourrir à celles qui se font avorter.

« C'est à la dépravation du cœur humain ou à la décadence des mœurs, écrit Hecquet (1), qu'on doit imputer l'entreprise des mères qui, insensiblement, ont essayé de s'affranchir du joug incommode d'allaiter leur enfant, se dépouillant ainsi des sentiments naturels dont faisaient gloire les femmes des anciens temps, pour imiter la mollesse ou l'incontinence des femmes infidèles qui faisaient nourrir par d'autres des enfants qu'elles n'osaient avouer. »

Et le *Dictionnaire de Jaccoud* (article *allaitement*) déclare que c'est signe que l'animalité est tombée bien bas quand la femme ne peut achever sa maternité et fait appel à une nourrice mercenaire.

Depuis l'antiquité, nombre de moralistes et d'écrivains, parmi lesquels Plutarque, le philosophe Favorinus, Balzac, Michelet, se sont efforcés de ramener par leurs exhortations ces femmes dans la voie de la nature.

Ils leur ont représenté le dommage moral qui résulte de l'inaccomplissement de leurs devoirs. « La femme n'est qu'à moitié mère pour avoir allaité » dit l'empereur Marc-Aurèle. « Celle qui allaite, dit Phèdre, est plus mère que celle qui met au monde ». Et J.-J. Rousseau, le grand défenseur de l'allaitement maternel au xviii^e siècle, écrit : « Un inconvénient qui devra ôter à toute femme sensible le courage de faire nourrir son enfant

1. *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes et obligation aux femmes de nourrir leurs enfants*, Trévoux, 1702.

par une autre, c'est celui de partager le droit de la mère, ou plutôt de l'aliéner, de voir son enfant aimer une autre personne autant et plus qu'elle, de sentir que la tendresse qu'il conserve pour sa propre mère est une grâce et celle qu'il a pour sa mère adoptive est un devoir, car où j'ai trouvé les soins d'une mère ne dois-je pas rencontrer l'attachement d'un fils? » (L'Emile).

En même temps, ces remontrances s'accompagnent du tableau touchant des satisfactions morales réservées aux femmes qui s'acquittent de leur devoir. « Quelle joie, s'écrie Racanière, pour le cœur d'une mère d'avoir son enfant auprès d'elle, de voir son sourire, d'entendre sa voix, de recueillir ses premières caresses! Quelle douce récompense pour tous ses sacrifices! L'enfant, lui aussi, apprend bientôt à connaître sa mère et remarque les soins et les caresses qu'elle lui prodigue. Elle en sera récompensée d'abord par son sourire, puis par son amour : *Incipe, parve puer, risu cognoscere matrem!* »

Enfin, on a cherché à faire honte à nos femmes modernes en leur citant en exemple les peuples de l'antiquité ou des peuplades barbares. Ainsi, les auteurs rapportent que les lois de Lycurgue imposaient aux mères spartiates l'obligation de nourrir leurs enfants, et que les Athéniens poussaient si loin l'observation de cette coutume que, suivant Démosthène, une femme allait être notée d'infamie pour avoir allaité l'enfant d'une autre si elle n'eût justifié de son extrême misère.

Tacite, dans ses *Mœurs des Germains*, XX, signale que dans les tribus germanes chaque mère allaitait ses enfants de sa propre mamelle sans jamais s'en remettre

à des esclaves ou nourrices. Et Hecquet raconte (1), sur la foi de l'historien espagnol Mendez Pinto, que « certains peuples de la Chine sont persuadés qu'une femme qui ne nourrit point son enfant ressemble bien mieux à une maîtresse ou à une courtisane qu'à une femme d'honneur. Ils vont même jusqu'à croire que cette faute, dans une femme, est odieuse, infamante et détestable, de sorte que si, par une impossibilité physique, une mère se trouve hors d'état de nourrir, elle ne peut mettre sa réputation en sûreté dans le public qu'en prenant et produisant des attestations en forme qui portent que l'impossibilité qu'elle allègue est réelle et avérée. »

Malheureusement ni ces remontrances, ni ces tableaux touchants, ni ces exemples édifiants ne semblent avoir produit des effets efficaces et diminué le nombre des mères qui ne veulent pas allaiter, lequel ne cesse au contraire d'augmenter en raison directe du développement de la civilisation.

Bien entendu, la plupart des mères n'avouent pas leur mauvais vouloir et le dissimulent sous une foule de prétendues « raisons de santé » sur lesquelles le médecin est alors appelé à se prononcer. Dans ce cas, on ne saurait trop recommander à celui-ci, comme le dit si bien le Dr Budin (2), de se défendre contre toutes les sollicitations, de ne jamais se faire le complice de ses clientes, et de ne pas s'associer à leurs faux prétextes.

« Une objection qui est faite assez souvent, écrit Se-

1. *Op. cit.*

2. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888.

gay (1), c'est la crainte de voir l'altération des formes et de la beauté être le résultat de l'allaitement. On peut répondre aux personnes qui placent la coquetterie avant l'amour maternel que si elles connaissaient mieux les lois de la physiologie elles allaiteraient leurs enfants. Les femmes Grecques et Romaines, de même les Georgiennes, nourrissaient elles-mêmes leurs enfants, et tous les poètes, tous les historiens, tous les artistes de l'antiquité ont célébré leur beauté. »

D'autres fois, et ceci est le cas le plus fréquent, on objecte que la mère « n'a pas assez de force pour nourrir. Cette objection vient souvent du mari, beaucoup plus souvent de la mère de la jeune femme ou de sa famille, plus rarement, il faut le dire, elle vient de la jeune femme elle-même. « Elle voudrait bien, dit-elle, nourrir, mais elle a peur de ne pouvoir continuer, de n'avoir pas assez de lait et elle préfère immédiatement prendre un parti (2). »

Cette objection n'est pas sérieuse, car, ainsi que l'expose l'auteur de l'article *Allaitement* dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, « toute femme douée d'une constitution et de forces moyennes, jouissant d'une santé ordinaire, peut, si elle le veut sérieusement, se promettre de nourrir avec succès son enfant. » Or, ces conditions sont remplies par l'immense majorité des femmes.

Enfin, beaucoup de mères se retranchent derrière leur état de santé, se déclarent trop délicates pour supporter

1. *Op. cit.*

2. Même auteur, *op. cit.*

les fatigues et les maux de l'allaitement, font ressortir divers petits maux dont elles souffrent et ne veulent pas, disent-elles, les voir s'aggraver par suite de l'allaitement.

A celles-là, le médecin doit répondre, à moins que les maux dont elles se plaignent ne soient effectivement de ceux qui constituent des contre-indications à l'allaitement, que celui-ci, loin de nuire à la santé générale, ne peut que lui profiter, et loin d'engendrer des maux nouveaux peut avoir pour effet d'atténuer ceux dont elles souffrent.

Ainsi, beaucoup de femmes névropathes, dyspeptiques, chloro-anémiques, qui n'avaient pas d'appétit et digéraient mal, dont la santé était languissante, sont en quelque sorte transformées par la grossesse suivie d'allaitement, ont un appétit et une facilité de digérer qu'elles ne connaissaient pas avant, prennent de l'embonpoint et de la fraîcheur et jouissent d'une santé excellente qu'elles peuvent conserver après avoir sevré (1).

Les femmes qui étaient sujettes à des névralgies utérines ou ovariennes s'en trouvent parfois débarrassées après avoir nourri (Tarnier et Chantreuil).

Bref, comme l'expose le Dr Segay, on peut citer de nombreuses observations de jeunes femmes qui paraissaient faibles de constitution et de santé, qui non seulement ont nourri avec succès, mais dont la constitution et la santé se sont améliorées par un allaitement pratiqué avec intelligence.

1. Tarnier et Chantreuil, *op. cit.* — Dr Budin, *loc. cit.* — *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, article *Allaitement*.

Mais il y a plus encore. Le médecin doit faire observer, et ceci peut constituer peut-être un argument efficace pour ces mères égoïstes que ne touchent ni les joies de la maternité, ni le souci du salut de leur enfant, qu'en n'allaitant pas, elles ne perdent pas seulement le bénéfice des avantages dont nous venons de parler, mais qu'elles s'exposent encore à une foule de maux, dérivant pour la plupart de la puerpéralité, contre lesquels l'allaitement constitue le meilleur moyen préventif.

« La mère, dit Gardien, qui, sourde aux vœux de la nature, refuse le sein à son enfant, court plus de dangers à la suite de ses couches que celle qui s'acquitte de ce devoir sacré, qui seul met le complément à la maternité. »

« Si l'allaitement maternel est le seul vraiment profitable à l'enfant, dit le remarquable rapport que nous avons déjà cité (1), il ne l'est pas moins à la mère au point de vue de sa propre santé. La grossesse, les couches, la lactation, doivent être considérées comme les anneaux d'une même chaîne que la mère ne peut rompre sans préjudice pour elle-même. L'expérience de tous les jours, confirmée par les médecins, établit en effet que la femme qui ne nourrit pas se trouve exposée à une série de petits accidents, souvent même de troubles et de maladies graves. »

« La mère doit nourrir son enfant, dit Naegele, car :
1° telle est sa destinée d'après les sages lois de la nature ;
2° en remplissant ce devoir elle agit dans l'intérêt de sa

1. *Rapport à la Société d'hygiène*, 1879.

propre santé ; elle échappe à de grands dangers auxquels l'exposent les couches, et enfin elle se met à l'abri des maladies longues, incommodes et souvent très douloureuses qui quelquefois ne se développent que beaucoup de temps après. »

« Les femmes qui nourrissent, écrivent Tarnier et Chantreuil, se rétablissent en général plus vite après leur accouchement que si elles s'étaient soustraites aux devoirs de l'allaitement. »

« La seule véritable raison, dit Brochard, qui fait que les suites des couches sont en général plus heureuses à la campagne qu'à la ville, c'est que les femmes de la campagne nourrissent leurs enfants tandis que celles des villes ne les nourrissent généralement pas. »

« Les femmes qui allaitent elles-mêmes leurs enfants, écrit Puzos, jouissent de la santé la plus parfaite, tandis que celles qui se dispensent de ce soin sont livrées à une foule de maux qui sont toujours difficiles à guérir et souvent dangereux pour leur vie. »

Trousseau admet que l'allaitement est une garantie contre les maladies et que les modifications pathologiques de l'organisme sont moins profondes et durent moins.

J. A. Kimmel, de Findlay (Ohio) a cité au dixième *Congrès international des sciences médicales*, la curieuse immunité dont jouissent les nourrices à l'égard d'une épidémie de nature mal définie, dénommée mal de lait (milk-sickness) et sévissant dans les Etats de Tennessee, Kentucky, Ohio, Indiana, Michigan, Illinois, Yova. Tant que dure l'allaitement la maladie est sans effet.

« Nous croyons, écrit le Dr Segay, que le défaut d'allaitement tient le premier rang parmi les causes des maladies puerpérales. La femme qui ne nourrit pas non-seulement s'expose à la fièvre de lait et à des suites de couches plus ou moins dangereuses pour elle, mais à de véritables maladies, et l'on comprend qu'il doive en être ainsi quand une fonction aussi importante que celle de la lactation est subitement arrêtée et brusquement supprimée. Les statistiques démontrent que la mortalité des suites des couches est plus faible parmi les femmes qui allaitent. Donc, dans leur intérêt et pour prévenir une grande partie des maladies plus ou moins graves de la puerpéralité, ces embolies qui causent des morts subites, etc., les femmes doivent allaiter elles-mêmes leurs enfants. »

Mais ce sont surtout les maladies de l'utérus et de ses annexes qui sont favorisées par l'abstention de l'allaitement.

Sur ce point s'accordent les témoignages de Levret, Capron et Duparcque (1), Gubian, Nonat, Aran, Bouffier, Courty, Scanzoni, Verriet-Litardière, Segay, Racanière et le professeur Pinard.

« Passé les huit premiers jours de la couche, écrit Levret (2), les femmes qui nourrissent et qui se portent bien à tous égards ont ordinairement peu d'écoulements utérins et ces écoulements cessent aussi plus promptement qu'à celles qui ne nourrissent pas, parce que, dès le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement, le

1. *Maladies de la matrice*, 1839.

2. *Journal de médecine*, 1772.

sang, qui se porte ordinairement alors en abondance du côté des mamelles pour la formation du lait, ne discontinuant point de s'y porter abondamment, ce superflu abandonne la route de la matrice. Cela est si vrai que parmi les femmes du peuple, celles qui nourrissent ne sont pas, toutes choses d'ailleurs égales, aussi sujettes aux descentes de matrice que celles qui ne nourrissent pas ; quoique les unes et les autres vaquent à leurs affaires peu de jours après leur accouchement. »

« Nous sommes convaincus, écrit Scanzoni (1), que rien n'exerce sur le retour de l'utérus une influence plus heureuse que l'allaitement joint à un régime hygiénique convenable. Il provoque une excitation modérée des nerfs de la glande mammaire qui, à leur tour, ont une grande influence sur la production de fortes contractions utérines. Nous pouvons affirmer que rien ne ramène plus rapidement la matrice à son volume normal que l'allaitement maternel. Nous ne croyons pas aller trop loin en attribuant la fréquence de la métrite chronique chez les femmes du monde à la mauvaise habitude de plus en plus répandue qu'elles ont de ne pas allaiter elles-mêmes leurs enfants. »

« Chez la femme nouvellement accouchée qui allaite, dit Verriet-Litardière (2), les premières suctions auront pour résultat de provoquer par action reflexe des contractions utérines qui ont pour but d'expulser les derniers caillots qui pourraient souiller la face interne de l'utérus et y jouer le rôle de corps étrangers, ainsi que les débris

1. *Métrite chronique*, 1866.

2. Thèse de Paris, 1873.

des membranes du placenta qui pourraient y séjourner encore et qui y séjournent plus souvent qu'on pourrait le croire. Cette action reflexe a surtout été bien étudiée par les accoucheurs anglais, Rigby, Marshall Hall et Tyler Smith. Chez la femme qui n'allait pas, au contraire, le mouvement fluxionnaire des seins est plus intense, la tension plus considérable et souvent l'écoulement lochial plus grand. »

« Lorsqu'après l'accouchement, écrit Segay (1), la fluxion mammaire n'a pas lieu pour les besoins de la sécrétion lactée, l'utérus reste engorgé. Chez la femme qui allaite son enfant, l'utérus au contraire reprend insensiblement son volume normal. La femme qui allaite elle-même son enfant n'est pas exposée à la pléthore utérine, à la congestion, à l'engorgement, et par suite à la déviation et à la métrite chronique. »

« Si une femme, par sa faute, n'allait pas son enfant, dit Racanière (2), elle s'expose aux plus grandes infirmités. En effet, le lait, s'accumulant dans ses mamelles, finit par distendre quelquefois tellement cet organe que l'engorgement laiteux et les abcès ne sont pas rares. D'un autre côté, après la gestation, il se produit un mouvement des fluides de l'utérus vers les mamelles; si ces fluides ne s'écoulent pas au dehors par la succion de l'enfant, ils se reportent forcément de nouveau vers l'utérus : de là, fleurs blanches; de là, des squirrhés, des cancers de la matrice qui peuvent se développer. »

1. *Op. cit.*, 1874.

2. Thèse de Montpellier, 1883.

Effectivement, Gubian a cité (1) de nombreux exemples de cancers, d'inflammations mortelles du bas-ventre, etc., survenus chez des femmes qui n'avaient pas nourri et qui avaient supprimé brusquement la lactation.

Aran admet que 70 fois sur 100 les affections utérines se produisent chez des femmes qui n'ont pas nourri.

Le professeur Pinard affirme que, parmi les femmes qui ne sont pas stériles, les $\frac{3}{4}$ du temps les hypertrophies de l'utérus sont causées par le non-allaitement.

Voilà certainement plus de témoignages et plus de raisons qu'il n'en faut pour vaincre le mauvais vouloir des femmes qui ne veulent pas allaiter leurs enfants, si trop souvent ce mauvais vouloir n'était invincible.

II. — MÈRES QUI NE PEUVENT PAS ALLAITER.

Plus intéressantes et plus dignes d'attention sont les mères qui ne peuvent pas ou croient de bonne foi ne pas pouvoir allaiter. « L'idéal serait, dit l'auteur de l'article *Allaitement* dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, que toute femme qui peut concevoir et fournir les éléments nécessaires au développement de son enfant pendant la grossesse fût toujours en état de le nourrir de son lait après sa naissance. N'en déplaise aux admirateurs outrés de la sage et prévoyante nature, il n'en est malheureusement pas ainsi. La nature est libérale, prodigue même lorsqu'il s'agit de la conservation de l'espèce; mais lorsqu'il s'agit de l'individu elle est souvent avare, dure et cruelle. »

1. *Congrès scientifique de France*, 1842.

Il appartient au médecin de statuer sur ces impossibilités et de juger dans quels cas on peut autoriser l'allaitement, dans quels cas on doit le défendre, dans quels cas enfin il convient, avant de prendre ce dernier parti, d'essayer par tous les moyens d'améliorer la situation.

Les causes qui peuvent empêcher l'allaitement maternel tiennent soit à l'état général de la mère, soit à l'état particulier de son appareil mammaire.

Causes tenant à l'état général. — « Pour être autorisée à nourrir, il faut que la femme ne soit atteinte d'aucune affection générale susceptible de s'aggraver par le fait de l'allaitement, ni d'aucune affection latente accusée par les antécédents, et dont les manifestations, nulles jusqu'alors, pourraient se développer sous cette influence » (1).

En un mot, il faut que l'état général de la mère ne soit pas mauvais. Mais, comme nous l'avons déjà vu, il ne sera pas nécessaire qu'il soit excellent, et l'on ne doit jamais oublier, quand il s'agit de l'allaitement maternel, ces sages recommandations de Donné : « Il ne faut pas se montrer aussi sévère à l'égard des mères qu'on doit l'être envers les nourrices, car si l'on ne devait accorder la faculté de nourrir qu'aux mères douées d'une force et d'une santé aussi robustes que celles qu'on cherche dans les nourrices mercenaires, il faudrait à peu près renoncer à voir la plupart des femmes du monde allaiter jamais leurs enfants. Il est très rare, en effet, de rencontrer ces

1. Tarnier et Chantreuil, *op. cit.*

conditions chez les femmes habitant les grandes villes et surtout parmi celles de quelques-unes des classes de la société ; mais il y a tant de compensations à leur infériorité sous ce rapport relativement aux nourrices étrangères, qu'il est bon de mettre une certaine mesure dans les exigences et de ne pas pousser la sévérité à l'excès. »

Le médecin ne doit donc déclarer une femme inapte à l'allaitement que si son état général présente de graves déficiences.

« C'est ainsi qu'on ne doit pas laisser nourrir non seulement une femme atteinte de tuberculisation pulmonaire, mais encore une femme dont les parents sont morts de cette maladie, car l'allaitement a souvent pour résultat de hâter l'apparition des accidents pulmonaires (Tarnier et Chantreuil, D^r Budin). On voit beaucoup de jeunes accouchées succomber à la phthisie à la suite d'un allaitement prolongé qui les avait épuisées (professeur Peter). Toute femme atteinte de tuberculose ou même prédisposée à cette maladie devra donc, pour elle et pour le salut de son enfant, s'abstenir de l'allaitement » (D^r Auvar).

On doit défendre l'allaitement aux femmes atteintes de diathèses graves et de maladies chroniques. Chez les cardiaques il peut causer des phénomènes redoutables (D^r Budin).

On doit le défendre aussi aux femmes ayant des signes prononcés de scrofule, et à celles qui sont atteintes d'une cachexie quelconque. Mais on n'englobera pas dans cette défense les femmes simplement lymphatiques (Tarnier et Chantreuil).

Pour la syphilis, bien qu'elle constitue une diathèse certainement très grave, la solution est toute différente, et l'allaitement, loin de devoir être interdit à la mère, devient pour elle une obligation doublement impérieuse. En effet, l'enfant atteint d'hérédo-syphilis contaminera infailliblement les femmes étrangères qui seraient chargées de l'allaiter, tandis que ses rapports avec sa mère sont régis par les deux lois suivantes :

Loi de Colles (mère paraissant saine). « Un enfant né syphilitique, c'est-à-dire atteint de syphilis congénitale, ne contamine jamais sa mère. »

Loi de Profeta (enfant paraissant sain). « De même qu'une mère ayant donné le jour à un enfant syphilitique ne court aucun danger d'infection en lui donnant le sein, de même un enfant né d'une mère syphilitique ne court, par le fait de l'allaitement, aucun danger d'une contamination quelconque (1). »

Si la mère ne pouvait absolument pas nourrir, les enfants nés syphilitiques devraient être soumis à l'allaitement artificiel, ou bien confiés à des nourrices atteintes de syphilis constitutionnelle, mais ayant bouche et mamelons sains. On trouverait un nombre suffisant de ces nourrices dans les hôpitaux de maladies vénériennes (2).

Peut-on laisser nourrir les femmes atteintes de névroses ? La réponse négative ne fait pas de doute pour les femmes hystériques, celles qui sont sujettes à des accès

1. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. *Syphilis*.

2. *Ibidem*. Art. *Allaitement*.

d'épilepsie (1), celles qui sont atteintes ou menacées de manie ou de folie. Mais la question est plus discutée pour les femmes que l'on peut simplement qualifier de nerveuses à cause de leur excessive impressionnabilité. Les uns estiment que « c'est être trop rigoureux que d'étendre ces interdictions jusqu'aux femmes dites nerveuses, comme on le fait souvent » (Tarnier et Chantreuil).

« Quand il s'agit de choisir une nourrice à domicile ou à la campagne, on cherche les meilleures conditions possibles et en particulier un tempérament calme et paisible, cela se comprend. Mais parce qu'une mère est nerveuse et même éminemment nerveuse, faut-il pour cela lui conseiller de ne pas nourrir ? Je ne le crois pas ; je pense au contraire que l'allaitement méthodiquement pratiqué non seulement peut suffire aux besoins de l'enfant, mais qu'il y a là une occasion qu'il ne faut pas perdre de transformer le tempérament de la mère » (D^r Segay) (2).

Les autres pensent qu'au contraire « l'impressionnabilité excessive est une contre-indication à l'allaitement, mais plus pour l'enfant que pour la mère, à cause de l'irrégularité de la sécrétion lactée sous l'influence de ce manque d'équilibre nerveux » (D^r Auvard).

Causes tenant à l'état particulier de l'appareil mammaire.

Il peut y avoir obstacle à l'allaitement par le fait soit de la malconformation des mamelles ou d'un accident

1. Communication du D^r Féré à la Société de Biologie, mai 1891.

2. *Op. cit.*, 1874.

survenu à ces dernières, soit d'un trouble affectant la sécrétion lactée (1).

Il arrive assez souvent qu'il y ait malconformation des mamelons, ceux-ci étant trop plats ou ombiliqués. Dans ce cas, la succion de l'enfant est rendue très difficile. Mais divers appareils ont été inventés pour permettre néanmoins à la femme d'allaiter.

En ce qui concerne les accidents mammaires qui peuvent gêner l'allaitement, il arrive souvent que « le mamelon aspiré et mâchonné par l'enfant, devient, surtout quand on n'a pris aucune précaution antérieure, le siège de gercures, de crevasses, dont l'inconvénient est double : douleurs excessives pour la mère au moment de la tétée, à tel point que l'allaitement devient un véritable supplice et que, malgré toute son énergie, la femme est obligée d'y renoncer ; voie d'entrée pour les microbes, ou production de lymphangites et d'abcès du sein » (2). Mais au moyen de quelques soins préventifs employés à temps, ces gercures, fissures, crevasses, abcès peuvent être aisément évités.

Les troubles ou anomalies de la sécrétion lactée peuvent simplement affecter la qualité du lait maternel, le rendre acide, etc. Mais alors il est probable que la cause première de ces altérations réside dans quelque diathèse ou altération de l'état général. Mais il se peut aussi que ces troubles affectent la quantité du lait sécrété, et alors on

1. Nous n'avons pas à nous occuper ici de certains obstacles venant de l'enfant : bec de lièvre, filet ou brièveté du frein de la langue, etc.

2. Dr Auvard, *Traité pratique d'accouchement*, 1890.

se trouve en présence de l'une ou l'autre de ces deux anomalies opposées mais également curieuses : surabondance de lait ou *galactorrhée*, et insuffisance de lait ou *agalactie*.

De la galactorrhée.

On distingue deux variétés de galactorrhée.

Dans l'une, à laquelle plusieurs auteurs refusent le nom de galactorrhée et que les autres appellent *galactorrhée simple*, il y a seulement sécrétion trop abondante de lait de bonne qualité ; les troubles n'y portent donc que sur la quantité du lait, qui est accrue à tel point qu'elle peut, par son abondance et la violence du jet projeté par le sein, produire des accidents de suffocation pour le nourrisson dans la bouche duquel le liquide afflue trop fort (D^r Eloy) (1). Pendant les têtées, le lait s'écoule tout seul de l'autre sein. Dans l'intervalle des têtées, les mamelles sont parfois tellement gonflées que la femme est obligée de se traire (Tarnier et Chantreuil).

Ce sont ordinairement là de simples incommodités auxquelles ne succède aucun inconvénient grave et que fait disparaître la persistance de l'allaitement. Dans quelques cas cependant cette sécrétion exagérée épuise la femme.

Dans l'autre variété de galactorrhée, que certains auteurs appellent aussi *diabète mammaire*, le trouble affecte aussi la qualité du lait, qui devient pauvre, séreux et impropre à la nutrition. Il est si fluide qu'il s'écoule

1. Thèse de Paris, 1873.

incessamment des seins, de sorte que les femmes sont constamment mouillées et qu'elles sont quelquefois obligées d'engager les mamelons dans de petites fioles plates qu'elles portent appliquées sur leur poitrine. Dans ces conditions, l'allaitement ne peut se continuer, car il expose la mère à un épuisement rapide et le nourrisson à des troubles digestifs (Tarnier et Chantreuil).

Pour arrêter la galactorrhée, on a proposé divers moyens, savoir : des fomentations émollientes sur les parties inférieures, des liniments astringents sur les mamelles avec de la décoction de renouée, de la terre de l'auge des couteliers, des feuilles de courge, des roses de Provence cuites dans du vin rouge (David) (1), de l'huile de chenevis (fort en vogue en Belgique), de l'huile d'amande douce camphrée (D^r Legroux), des compressions méthodiques des seins (Jacquemier), des purgatifs, des diurétiques.

Roehrig (2) a considéré comme antigalactorrhiques tous les médicaments qui diminuent la vitesse et la tension du courant sanguin, et en tout premier lieu le chloral.

Le D^r Guibert (3) assure que l'antipyrine peut être employée avec succès.

Mais le professeur Tarnier estime qu'à l'exception de la compression méthodique des seins, ces divers moyens sont appelés à presque toujours échouer.

1. Dissertation citée, 1765.

2. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie*, 1876.

3. *Archives de tocologie*.

De l'agalactie.

On appelle agalactie une anomalie de la sécrétion lactée caractérisée par l'insuffisance (agalactie incomplète) et même par l'absence totale (agalactie complète) de lait sécrété.

L'agalactie est soit primitive, soit secondaire, c'est-à-dire qu'elle se manifeste, soit immédiatement après l'accouchement, soit dans le cours de l'allaitement.

« Il existe dans toutes les classes de la société, dit le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, un grand nombre de femmes chez lesquelles le mouvement organique excité par la fécondation, suffisant pour le développement normal de la matrice et de son contenu, s'étend à peine jusqu'aux mamelles, ou n'y éveille qu'une activité peu marquée et de peu de durée. Et après l'accouchement, il n'y a pas à proprement parler établissement de sécrétion laiteuse. Ce sont des femmes véritablement affectées d'agalactie primitive (complète ou incomplète). Cette disposition n'est pas exclusivement propre aux femmes à constitution chétive et étiolée, à développement général ou mammaire incomplet; elle coïncide assez souvent avec des constitutions en apparence opposées et suffisamment bonnes. »

« On reconnaît facilement l'agalactie (incomplète), écrit Jacquemier (1) : les mamelles se gonflent peu, ne se durcissent pas dans l'intervalle pendant lequel l'enfant ne

1. *Dictionnaire encyclopédique Dechambre.*

tête pas. Celui-ci reste affamé en quittant le sein, il le demande souvent, et, bientôt après l'avoir pris, il le quitte avec impatience et souvent en criant; il urine peu, son sommeil est court, il maigrit et dépérit promptement. »

« Dans l'agalactie incomplète, ajoute le Dr Eloy (1), l'enfant affamé prend le sein avec une avidité d'autant plus grande que le lait est moins abondant et peut amener ainsi, chez la femme nerveuse surtout, des troubles hectiques graves ».

« L'agalactie secondaire, écrivent d'autre part Tarnier et Chantreuil, résulte souvent d'un défaut de développement de la glande mammaire ou d'une atrophie de cet organe au milieu d'un tissu adipeux abondant. Elle se manifeste alors après six semaines ou deux mois d'allaitement. »

« Tout semble bien aller dans les premiers jours; la sécrétion lactée se fait avec une certaine activité, et ce n'est qu'au bout d'un mois à six semaines qu'on s'aperçoit de la diminution du lait, alors que l'enfant a commencé à dépérir et que sa santé est déjà fort ébranlée. » (Coyteux-Duportal). (2)

Mais il se peut aussi que l'agalactie « arrive à une époque quelconque, accidentellement et comme résultat de maladies aiguës ou chroniques, ou d'émotions morales qui surviennent dans le cours de l'allaitement » (Tarnier et Chantreuil).

Reste la question des moyens de remédier à l'agalactie,

1. Thèse de Paris, 1873.

2. Thèse de Paris, 1870.

question qui se pose ainsi : la sécrétion lactée étant insuffisante y a-t-il moyen de la pousser, de l'activer, de l'augmenter ? La sécrétion lactée étant nulle, y a-t-il moyen de l'engendrer, de la rappeler, de la provoquer ?

Ainsi posée, la question est, on le voit, beaucoup plus large. Sa discussion échappe au cadre restreint d'une étude pathologique de l'agalactie. Elle porte sur l'efficacité générale de l'ensemble des remèdes, dits *galactagogues* et sur l'efficacité particulière de chacun d'eux. Elle embrasse ainsi l'un des problèmes les plus controversés de la thérapeutique, dont nous allons maintenant aborder l'examen.

CHAPITRE II

DES GALACTAGOGUES.

§ 1^{er}. — Généralités.

On appelle *galactagogues* ou bien *galactogènes*, comme l'indique l'étymologie de ces noms (1), des moyens auxquels on attribue le pouvoir d'amener, d'engendrer du lait en provoquant, rappelant ou augmentant la sécrétion lactée. Divers auteurs appellent ces mêmes moyens *galactopoiétiques* (2), ou encore *lactigènes* (3), *lactifères* (4).

Les moyens galactagogues sont soit des actions mécaniques, soit des substances. Mais pour qu'une action ou une substance mérite vraiment le nom de galactagogue, il ne suffit pas qu'elle ait le pouvoir d'augmenter la sécrétion lactée. Il faut encore qu'elle ne nuise pas à la qualité du lait sécrété. Or, comme l'a fort justement remarqué Fonssagrives (5). « l'abondance du lait et sa richesse nutritive sont deux faits qui, loin d'être corrélatifs, sont

1. *Galactagogues*, des mots grecs γαλα, γαλακτος, « lait » et ἄγωγος, « qui conduit, qui amène » ; — *galactogènes*, de γαλα, γαλακτος et du suffixe *gène* (latin : *genuere*), qui, dans le langage scientifique, signifie « engendrement ».

2. De γαλα, γαλακτος et de ποιητικός, « propre à faire ».

3. Des mots latins *lac*, *lactis*, « lait » et *genuere*, « engendrer ».

4. De *lac*, *lactis*, et de *ferre*, « porter, amener ».

5. *Traité de thérapeutique appliquée*, T. I, p. 791.

au contraire souvent antagonistes. Les galactogènes réels sont donc les moyens qui exagèrent la sécrétion lactée sans amoindrir en rien la richesse du lait. »

Reste à savoir s'il existe des moyens qui réunissent ces deux qualités ?

Dans l'antiquité, au moyen-âge, la réponse était unanimement affirmative. Le père de la médecine, Hippocrate, des sommités comme Celse, Galien, Avicenne, des praticiens célèbres en leur temps comme Dioscoride, Arétée, Aëtius, Tabernæmontanus, ont fait l'étude et l'éloge des galactagogues. Un seul de ces auteurs anciens, Paulus Ægineta, se refuse à les conseiller, non pas parce qu'il ne croit pas à leur efficacité au point de vue de l'allaitement, mais parce qu'il craint que leur action épuise le corps.

Puis, subitement, la science médicale, par un de ces changements de préférences dont elle a donné plus d'un exemple, s'est détournée des galactagogues, et les auteurs se sont mis à juger ceux-ci avec une grande sévérité, les déclarant à l'avance incapables de remédier à l'agalactie, inutiles à employer et même à expérimenter.

« L'insuffisance du lait, écrit Fonssagrives (1), quand elle n'est le résultat ni d'un état morbide passager, ni de conditions hygiéniques défavorables que l'on puisse changer, indique presque toujours une débilité organique qui est pour la continuation de l'allaitement une contre-indication qu'il serait doublement dangereux de méconnaître. Tous les galactogènes du monde n'ont rien à faire

1. *Traité de thérapeutique appliquée.*

ici et le seul remède efficace est pour la mère le sevrage immédiat, pour l'enfant le choix d'une meilleure nourriture. »

« Quant au prétendu pouvoir de certaines substances ayant, assure-t-on, la propriété d'augmenter la richesse du lait, dit Coyteux-Duportal (1), nous pensons que cette opinion, émise peut-être un peu trop légèrement par quelques auteurs, n'est pas suffisamment fondée pour que l'on puisse y ajouter quelque confiance. »

« Toutes les substances, écrit Dujardin-Beaumetz (2), auxquelles on attribuait autrefois la propriété de favoriser la sécrétion lactée et qui sont encore en honneur aujourd'hui dans la médecine populaire, n'ont en réalité aucune action sur cette sécrétion qu'elles sont parfaitement incapables d'augmenter, ou de rétablir en cas de suppression. »

« Les médicaments galactopoïétiques, déclare Jacquemier (3), sont depuis longtemps tombés dans un oubli mérité. »

« Tous les moyens employés pour modifier ou activer la sécrétion mammaire de la mère, dit le Dr Auvard (4), n'ont qu'une efficacité très contestable et sont inutiles à tenter. »

A ces auteurs, nous pourrions aisément en opposer d'autres, et de non moins autorisés, comme Baudelocque, Becquerel, Burdach, Routh, Trousseau, E. Labée,

1. Thèse de Paris, 1870.

2. *Dictionnaire de thérapeutique.*

3. *Dictionnaire encyclopédique Dechambre*, art. *Lactation*.

4. *Traité pratique d'accouchements.*

Bouchut: mais le temps est passé où l'on discutait à coups d'autorités.

Nous nous contenterons donc d'opposer à la sévérité ou au scepticisme des adversaires de la médication galactogène deux arguments, l'un plutôt humanitaire, l'autre scientifique.

Le premier argument nous est fourni par Bouchut, qui, dans son *Hygiène de la première enfance*, a écrit ces lignes: « Lorsqu'une femme a peu de lait et veut absolument nourrir son enfant, ou lorsqu'un accident, impression morale ou autre, a diminué ou suspendu la sécrétion lactée au point de rendre l'allaitement impossible, il est quelques moyens auxquels on peut recourir pour activer la sécrétion du lait. Ces moyens, connus sous le nom de galactogènes, sont tombés dans le plus grand discrédit. Mais plutôt que de laisser tarir entièrement la sécrétion laiteuse, ne vaut-il pas mieux essayer, au risque d'un insuccès, des remèdes incertains, mais quelquefois utiles ? »

En effet, si l'on ne prend pas ce parti, c'est le recours forcé à la nourrice ou à l'alimentation artificielle qui s'impose, et nous avons vu précédemment quels en étaient les résultats pour l'enfant, sans parler des conséquences que le sevrage peut entraîner pour la mère. Les considérations d'humanité font donc un devoir au médecin de ne pas se désintéresser des galactogènes et de n'ordonner la suspension de l'allaitement maternel qu'après avoir essayé tous les moyens possibles, comme s'il s'agissait de la vie d'un homme, — et il s'agit effectivement ici de la vie de l'enfant.

Le second argument est fourni par les observations, de jour en jour plus nombreuses, qui sont apportées sur les galactogènes depuis que la méthode expérimentale est devenue prépondérante en médecine.

Les faits qu'Aubert et Becquerel ont observés avec l'électrisation, ceux que Mac William a notés avec les cataplasmes de feuilles de ricin, ceux que beaucoup d'auteurs ont signalés avec la succion, ceux qui ont été récemment remarqués avec le massage, enfin les effets observés par Fiard avec l'ortie et par Gillet-Damitte avec le galéga, sont en effet des documents, pour ne citer que ceux-là, qui rendent impossible le maintien d'une condamnation générale contre tous les galactagogues.

C'est ce qui a été d'ailleurs senti même par les adversaires les plus rigoureux de la médication galactogène, car il est à remarquer que la plupart d'entre eux, parmi nos contemporains, mettent moins d'intransigeance à affirmer leur opinion, et, après avoir prononcé une condamnation rigoureuse contre l'ensemble des galactogènes, y apportent des atténuations en faveur de tel ou tel moyen particulier qui trouve grâce auprès d'eux.

Du moment où nous en arrivons là et où la règle si sévère souffre des exceptions, la question change de face. Il ne s'agit plus de savoir si l'on peut admettre l'existence de moyens galactagogues : le fait même que quelques-uns d'entre eux sont moins attaqués que d'autres en est une preuve affirmative ; mais de savoir quels peuvent être, parmi les moyens proposés, les plus efficaces.

Pour répondre à cette dernière question nous allons jeter un coup d'œil sur les principaux moyens proposés.

§ 2. — **Aperçu des principales actions et substances galactagogues proposées.**

Les auteurs qui ont admis l'efficacité des galactagogues et ceux aussi qui ne l'ont pas admise, ont cité, proposé, recommandé pour engendrer, rappeler ou activer la sécrétion lactée un grand nombre de recettes, les unes à usage externe, les autres à usage interne.

Nous croyons intéressant de rapporter ici les principales.

Ce n'est pas que nous ajoutions indistinctement foi à tous ces moyens. Malgré la confiance que nous avons dans les galactagogues, nous croyons que beaucoup d'entre eux remontent à des époques où l'expérimentation scientifique n'exerçait pas encore son contrôle, et ont été maintenus jusqu'à nous plutôt par esprit de tradition populaire que par des mérites réellement vérifiés. Mais l'exemple n'est pas si rare d'emprunts faits par la thérapeutique à la médecine populaire et par la science moderne aux procédés parfois trop oubliés des anciens.

Nous n'avons pu expérimenter nous-mêmes qu'un très petit nombre des galactagogues que nous citons. Peut-être ceux qui voudront après nous étendre le champ de ces expériences n'auront-ils pas à le regretter.

Les différents auteurs qui se sont occupés des galactagogues les ont classés de diverses façons.

David (1765) distingue les moyens qui peuvent favoriser la pléthore des vaisseaux mammaires, ceux qui peuvent favoriser la formation et le maintien d'une grande

quantité de suc laiteux, ceux qui peuvent faciliter la sortie du lait.

Routh, qui, parmi les auteurs anglais, forme autorité en la matière, répartit les galactagogues en quatre modes de traitement : traitement mécanique, traitement hygiénique, traitement diététique, traitement médicamenteux.

Ernest Labbé (1) les divise en trois classes : hygiéniques, médicamenteux, mécaniques.

Nous croyons qu'il importe d'abord de répartir les galactagogues entre ces deux modes de traitement : traitement externe et traitement interne. Nous développerons ensuite notre classification ainsi qu'il suit :

Galactagogues	I. — Traitement externe	{	Succion et trayage.
			Massage.
	II. — Traitement interne	{	Electrisation.
			Applications locales.
		A. — Substances alimentaires.	1. — Nourriture.
			2. — Boisson.
		B. — Substances médicamenteuses.	1. — Végétales.
			2. — Minérales.

I. — TRAITEMENT EXTERNE.

C'est un fait depuis longtemps reconnu que la sécrétion lactée peut être provoquée, parfois dans des conditions tout-à-fait extraordinaires, par certaines actions extérieures. De nombreux exemples de ce fait ont été cités par les auteurs anciens et modernes. Nous n'en

1. *Dictionnaire de Deschamps*, article *galactagogues*.

savons pas de plus curieux que celui que rapporte le savant suédois Grill (1).

Il s'agit d'une femme âgée de 72 ans, qui était accouchée cinq fois, la dernière fois 25 ans auparavant, avait nourri tous ses enfants elle-même et avait toujours eu du lait en abondance. Après une blessure légère de la face externe du bras droit était apparue sur l'épaule droite une éruption de petits vésicules qui s'étendirent en avant jusqu'au-dessous du sein droit. Ces vésicules étaient de dimensions variables, la plupart gros comme des pois ; ils contenaient une matière puriforme et se couvrirent d'une croûte. Au bout de quelques semaines celle-ci tomba et laissa à sa place des taches d'une teinte claire, irrégulières, entourées de bords brunâtres. En même temps que l'éruption commençait à se sécher, la mamelle droite commença à devenir douloureuse et au bout de quelques jours il s'écoula du lait par le mamelon. La sécrétion continua et le lait avait à peu près l'apparence de la crème qui se forme quand du lait de femme a été laissé en repos pendant quelques heures. La mamelle était peu gonflée et ne présentait que peu de différence avec celle du côté gauche, qui laissait aussi échapper du lait à la pression, mais en moindre quantité et sous une forme plus aqueuse. Les taches qui étaient restées après l'éruption étaient le siège d'une sensation de brûlure presque continuelle. L'analyse microscopique et chimique du lait recueilli démontra que sa composition n'avait rien d'anormal.

1. *Upsala läkare færen, færhändl.* IX, 6, p. 538, ann. 1874.

C'est sans doute en observant des phénomènes spontanés de ce genre qu'on a été amené à proposer de réveiller ou exciter artificiellement la sécrétion lactée en exerçant des actions externes appropriées.

Les principaux moyens proposés sont : la succion ou traction des mamelons, le massage des mamelles, leur électrisation, enfin l'emploi d'applications externes sur les mamelles.

Succion et trayage.

La *succion*, c'est-à-dire l'action de tirer le lait hors de la mamelle en le pompant avec les lèvres appliquées sur le mamelon, constitue l'un des moyens galactogènes les moins contestés et certainement le moins artificiel de tous.

« La succion, écrit David (1), facilite non seulement la sortie du lait, mais encore sa sécrétion, et cela en désemplissant les canaux laiteux et les vaisseaux lymphatiques qui, étant pleins jusqu'à un certain point, ne peuvent plus recevoir les globules du lait qui se présentent... Quel moyen plus propre à produire la sortie du lait que l'allaitement d'un enfant qui, en suçant le bout des mamelons, force les canaux laiteux à se dégorger dans la bouche?... Il y a eu des hommes qui sont parvenus à conserver la vie à des enfants en se faisant allaiter et les seules succions répétées donnaient lieu à la sécrétion d'une humeur assez analogue au lait et assez abondante

1. Dissertation sur ce qu'il convient de faire pour augmenter, etc., le lait des femmes, 1765.

pour nourrir les enfants qu'ils allaitaient. Ce qui prouve que la succion répétée est le plus sûr moyen que l'on ait pour augmenter la sécrétion du lait... »

« Le meilleur remède contre l'agalactie, dit Racanière (1), sera d'employer la succion persévérante pour tâcher d'amener la sécrétion du lait. »

« La succion du mamelon, écrit E. Labbée (2), constitue le moyen galactogogue par excellence. » Le médecin anglais Routh se prononce dans le même sens, et M. Dujardin-Beaumetz lui-même, qui maltraite si fort les galactogènes, reconnaît que la succion a donné de fort bons résultats.

« Une circonstance particulière, écrit Burdach, augmente la faculté de l'allaitement, c'est l'allaitement lui-même. La succion et la traction longtemps continuées de la glande mammaire favorisent la sécrétion du lait, ce qui explique comment une mère ou une nourrice peuvent nourrir plusieurs enfants consécutivement. Les nourrices qui viennent chercher des enfants à Paris connaissent si bien ce fait que pendant la route elles se tétent elles-mêmes quand elles peuvent le faire, ou se rendent les unes aux autres ce petit service. Il n'y a rien là d'ailleurs qui doive surprendre un physiologiste. Il n'ignore pas que les organes sécréteurs exercent, pendant un certain temps, leur fonction avec d'autant plus d'activité qu'on les sollicite davantage à cet exercice, surtout dans les cas où l'organe est pourvu d'une certaine quantité

1. Thèse de Montpellier, 1883.

2. *Union médicale*, juillet 1883.

de tissu érectile. Par la même raison, la sécrétion languit et finit même par se tarir entièrement lorsqu'elle est souvent et longtemps interrompue. »

« En tétant ou en faisant téter fréquemment, écrit Bouchut (1), des mamelles devenues arides par le fait de l'âge, du temps ou de la maladie, on y fait revenir le lait en quantité suffisante pour la nourriture d'un enfant. »

M. Budin ayant ordonné à une mère, qui, le troisième jour après son accouchement, ne donnait encore que 200 grammes de lait, d'allaiter quand même, la sécrétion lactée ne tarda pas à augmenter, par le fait de la succion, à tel point que l'enfant put bientôt être nourri avec le seul lait de sa mère (2).

Le Dr Lagneau rapporte qu'une femme de 29 ans, ayant eu quatre enfants, avait mis le dernier en nourrice, puis, l'y voyant mal traité, l'en retira au bout d'un mois et voulut l'allaiter elle-même. La sécrétion lactée était tarie, mais le docteur la rappela dans l'espace d'une semaine par la succion d'un jeune chien.

« L'excitant le plus puissant de la mamelle, écrivent Tarnier et Chantreuil (3), est la succion prolongée du mamelon. On a même observé des cas où cette succion a suffi à faire naître une sécrétion abondante de lait chez des femmes qui n'avaient pas eu d'enfants depuis plusieurs années, chez des jeunes filles, des chèvres, des chiennes

1. *Hygiène de la première enfance*, 1862.

2. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888.

3. *Traité de l'art des accouchements*.

qui n'avaient jamais subi de rapprochements sexuels, voire même chez des hommes qui avaient des mamelles exceptionnellement développées, chez des boucs et d'autres animaux mâles. Filhol et Joly ont rapporté, soit d'après les auteurs, soit d'après leurs propres observations, un certain nombre d'exemples de ces anomalies. »

Bouchut rapporte qu'une jeune chèvre, qui n'avait jamais été couverte, fut tétée par un agneau, et qu'au bout de quelques jours elle avait assez de lait pour qu'on pût la traire.

Le Dr Legroux a vu une jeune chienne entendant crier un petit chien s'arrêter et lui livrer ses mamelles; elle finit par avoir du lait et le nourrir.

Belloc rapporte qu'une servante, ayant la garde d'un enfant nouvellement sevré, lui donna le sein pour l'empêcher de crier et ne tarda pas à avoir du lait.

Chaussier rapporte, dans ses *Leçons de physiologie*, l'histoire d'une jeune demoiselle qu'il connaissait et de la sagesse de laquelle il était sûr. Fatiguée des cris d'un enfant commis à sa garde, cette demoiselle l'apaisait en lui donnant le sein; elle finit par avoir assez de lait pour le nourrir.

Les médecins anglais Thorwarth, Dunglisson, citent plusieurs cas où des jeunes filles et de vieilles femmes ont été amenées par la succion à avoir du lait quelquefois en telle abondance qu'elles ont pu allaiter durant une année entière.

Le célèbre explorateur Livingstone a vu de vieilles grand'mères allaiter leurs petits-enfants.

Le Dr Waddy, de Dublin, a observé le cas d'une femme

septuagénaire qui a allaité ainsi son petit-fils 20 ans après avoir elle-même cessé d'avoir des enfants.

Baudelocque raconte (1) qu'une petite fille d'Alençon, âgée de 8 ans, appliquait souvent à son sein la bouche d'un enfant de quelques mois que sa mère allaitait. Il lui vint assez de lait pour le nourrir elle-même, selon le témoignage de plusieurs personnes de la ville, la mère ne pouvant plus le faire par rapport aux gerçures de ses mamelons. Cette petite fille conservait encore beaucoup de lait d'une excellente qualité et l'exprimait par jets lorsqu'elle fut présentée à l'Académie de Chirurgie le 7 octobre 1783. Elle en fit sortir le même jour plus d'une cuillerée ordinaire devant Baudelocque et plus de 60 de ses élèves.

Le grand naturaliste Humboldt cite le cas d'un homme de 32 ans qui a allaité son enfant pendant 5 mois. Le navigateur Franklin rapporte un cas semblable.

Enfin, le professeur américain Hall, de Maryland, a présenté un nègre de 55 ans qui avait allaité tous les enfants de ses maîtres.

Ajoutons que le *trayage* ou action d'exercer des tractions sur les mamelles, de les traire, peut être rangé avec la succion. Entre l'un et l'autre, il n'y a qu'une différence légère de mécanisme : d'une part, ce sont les lèvres qui pompent le lait, d'autre part ce sont les doigts qui l'expriment et le font jaillir.

Burdach a remarqué que dans le trayage l'excitation uniforme de la glande mammaire semble augmenter la

1. Tome I, page 188.

sécrétion. C'est ainsi qu'une vache donne plus de lait si l'on presse les quatre pis à la fois, alors même que l'un d'eux ne fournit rien.

La succion et le trayage constituent, somme toute, des procédés galactogènes fort simples, fort naturels, et qui ne sont certainement pas nuisibles pour la qualité du lait secrété. Filhol et Joly ont en effet démontré que les parties solides et le beurre augmentent avec les traites successives.

Massage.

L'excitation des glandes mammaires par le massage des mamelles est un moyen galactogène qui semble avoir été longtemps négligé.

Parmi les auteurs français, David (1) semble être seul à déclarer que les douces frictions sur les mamelles peuvent être salutaires et à conseillé de les réitérer autant que les circonstances l'exigent.

D'autre part, on a signalé à diverses reprises le massage pratiqué avec succès, dans certaines contrées, par les bergers. Ainsi, M. Fayon a fait observer à l'Académie des Sciences (2), que les bergers des Pyrénées augmentent la sécrétion lactée et le fonctionnement mammaire des brebis en soubattant, c'est-à-dire massant énergiquement les mamelles à chaque traite.

Mais c'est en Russie, et tout à fait dans ces derniers temps, que le massage des mamelles a été appliqué aux femmes comme moyen galactogène. Ce moyen a été pres-

1. *Op. cit.*, 1765.

2. *Comptes-rendus*, année 1880.

crit pour la première fois par le Dr Mensing. Il s'agissait d'une femme de 36 ans ayant accouché en 1889 de son dixième enfant, mais atteinte depuis 19 ans d'agalactie survenue à la suite d'une inflammation mammaire ; les seins de cette femme étaient réduits au volume de la moitié d'un citron. Le docteur ordonna des ablutions à l'eau froide et pratiqua sur les deux seins des massages consistant en des frictions douces à l'aide d'écume de savon, frictions centrifuges, c'est-à-dire rayonnant en tous sens avec le mamelon comme point de départ. Au bout de 6 séances, la sécrétion lactée était rappelée, et au bout de 16 séances normalement rétablie. Deux mois après le début du traitement les seins avaient repris leur volume normal (1).

Le même moyen a été expérimenté un peu plus tard par un autre médecin russe, le Dr Schultz. Il s'agissait cette fois d'une femme de 28 ans, allant accoucher pour la deuxième fois ; la sécrétion lactée ne faisait pas mine de s'établir ; les seins n'étaient pas plus grands qu'une grande pomme, et par la pression on n'obtenait pas une seule goutte de liquide. Le docteur entreprit le massage des seins, en les pétrissant d'abord pendant une minute $1/2$ à deux minutes avec les deux paumes de main enduites de vaseline, en décrivant un cercle, puis en frictionnant doucement dans le sens centrifuge. Au bout de 10 séances, 5 avant l'accouchement et 5 après, les seins commencèrent à durcir, et il en jaillit quelques gouttes de lait. Le docteur cessa alors de pétrir les mamelles, mais il continua à frictionner doucement dans le sens centrifuge, soit avec

1. *Wratch*, t. XI, p. 287, mars 1890.

deux doigts, soit avec la main entière. Chaque séance était de cinq minutes pour chaque sein, deux fois par jour pendant les quatre premières semaines, puis une fois par jour pendant encore deux semaines. Le massage fut alors arrêté, la sécrétion lactée s'étant établie avec une abondance et une régularité suffisantes (1).

Ces observations montrent que le massage constitue un procédé galactogène qui mérite d'attirer l'attention du monde médical.

Electrisation.

Déjà Claude Bernard, frappé par la solidarité nerveuse qui existe chez toutes les femelles entre les appareils utérin et mammaire, avait entrepris sur ce point des recherches physiologiques restées malheureusement inachevées. Après lui, Eckhardt constata que la section des nerfs inguinaux et lombaires des chèvres amoindrissait d'une manière sensible la sécrétion lactée; Roehrig, par des sections et des électrisations pratiquées sur des chèvres déterminait l'existence de trois nerfs mammaires, l'un présidant à l'érection du mamelon, le deuxième activant la sécrétion du lait et le troisième la modérant; enfin, Laffont, pratiquant des sections et des électrisations sur les nerfs mammaires des chiennes, obtint sur le champ des jets multiples et forts de lait.

Tandis que se poursuivaient ces recherches physiologiques, l'électrisation mammaire faisait aussi son entrée dans la thérapeutique.

1. Même journal, t. XI, p. 1097, novembre 1890.

Le Dr Aubert, de Mâcon, en fit un premier essai en 1855 sur une femme de 26 ans, qui, mère de trois enfants, allaitait son dernier-né avec le plus grand succès depuis onze mois et demi, quand elle fut atteinte d'une pneumonie double qui tarit la sécrétion lactée. Le docteur effectua des faradisations électriques sur les deux seins, d'abord pendant 20 minutes consécutivement, ce qui fatigua la jeune femme et provoqua chez elle des nausées, de la céphalalgie, une sensation de chaleur dans tout le corps. Le docteur réduisit ce temps de moitié. Au bout de cinq séances, la sécrétion reprit son cours normal et l'allaitement put se continuer sans nouvelle excitation faradique jusqu'au sevrage de l'enfant qui survint deux mois et demi plus tard (1).

Un peu plus tard, Becquerel, encouragé par cet exemple, employa le même procédé sur une femme de 27 ans, bien constituée, quoique d'un tempérament nerveux, qui nourrissait son enfant depuis six mois quand, à la suite de vives émotions, la sécrétion s'arrêta. Au bout de trois séances d'électrisation de 15 minutes chacune avec une machine magnéto-électrique de Gaeffe et Loiseau, la sécrétion lactée fut pleinement rétablie (2).

Le Dr Lardeur ne fut pas moins heureux dans le cas d'une femme de 30 ans, qui, 8 fois mère, n'avait pas nourri ses 6 premiers enfants, avait tenté de nourrir son septième, mais y avait renoncé au bout de 3 mois et demi pour cause d'insuffisance du lait, et venait de faire de même pour son huitième enfant au bout de 1 mois et

1. *Union médicale*, 1855, n° 116.

2. *Gazette des Hôpitaux*, 1857, n° 7.

de mi. La sécrétion lactée s'était immédiatement tarie. Au bout de 3 séances d'électrisation mammaire avec l'appareil magnéto-électrique des frères Breton, elle fut rappelée et s'établit abondamment (1).

Le Dr Fournier réveilla également la sécrétion lactée par l'électrisation des mamelles, chez une femme qui, depuis 1 mois, avait sevré son enfant. Il prit à cet effet un appareil de Gæffe et, à l'aide d'excitateurs humides, fit passer un courant modéré à travers la glande mammaire. A la quatrième électrisation, la nourrice avait assez de lait pour donner à téter. C'est alors seulement que l'enfant fut mis au sein : il était donc évident que la sécrétion lactée avait été provoquée par l'électrisation seule, sans l'aide de la succion.

Dans un autre cas, le Dr Touselin rétablit la sécrétion lactée en 14 séances d'électrisation.

Le Dr Althaus en Allemagne, le Dr Skinner en Angleterre, ont pratiqué l'électrisation souvent et avec succès pour réveiller la sécrétion lactée.

La plupart des auteurs français, et même M. Dujardin-Beaumetz, ont admis l'efficacité des électrisations. Mais le Dr Auvard les croit inutiles à tenter.

« L'électrisation, écrit Ernest Labbé, constitue un galactagogue des plus actifs. On comprime doucement la glande mammaire entre deux excitateurs à éponges mouillées et on la fait traverser par un courant faible. Il est inutile d'employer le courant fort, qui fera contracter les pectoraux et peut faire tarir la sécrétion lactée. Dès

1. Lardeur, thèse de Paris, 1859.

les premières électrisations, les seins gonflent, des veines bleuâtres apparaissent à la surface, et des gouttes de lait s'échappent du mamelon. Les séances peuvent être renouvelées 2 fois par jour durant 10 à 15 minutes. Tout appareil galvanique, voltaïque ou magnéto-électrique peut servir à cet effet. »

Nous avons essayé de l'électrisation, mais deux fois seulement (1).

Applications locales.

Les applications locales aux mamelles, sous forme de cataplasmes surtout, ont été très en honneur chez les Grecs, chez les Arabes et au Moyen-âge.

Au siècle passé, David recommande les décoctions émollientes chaudes appliquées sur les mamelles (2).

Dans ce siècle, la méthode des applications locales a été reprise non sans succès par le Dr Mac William en Angleterre et par Bouchut en France. Cependant les avis de nos contemporains sont partagés. Ernest Labbé, Routh, Tarnier et Chantreuil admettent l'efficacité de certains cataplasmes. Le Dr Auvard n'y ajoute pas foi.

Les principaux cataplasmes recommandés comme galactogènes sont composés avec des plantes crucifères, euphorbiacées, rosacées et urticacées.

Crucifères.

Roquette (eruca sativa, brassica eruca) plante apparentée aux moutardes.

1. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

2. *Op. cit.*, 1765.

Avicenne a beaucoup recommandé les graines de cette plante en cataplasmes.

Euphorbiacées.

Jatropha curcas, autrement dit : fève d'enfer, pignon de Barbarie. Provient des arbustes médicinaux.

Suivant Filhol et Joly, les feuilles et les fruits du jatropha sont très efficacement employés en cataplasmes aux îles du cap Vert. E. Labbée les signale comme actifs.

Mercuriale (mercurialis).

Cette herbe a été employée en cataplasmes autrefois, mais semble aujourd'hui abandonnée.

Ricin (ricinus) sous ses diverses variétés : ricin de France, ricin d'Amérique, ricin du Sénégal.

Les feuilles de ricin passent pour former les cataplasmes galactogènes les plus efficaces. De nombreux témoignages s'accordent à l'affirmer.

Suivant Bouchut (1), ce serait un usage traditionnel parmi les habitants du cap Vert que, lorsqu'une femme meurt en allaitant son enfant, on lui substitue comme nourrice sa plus proche parente. On applique à celle-ci sur les seins des cataplasmes de feuilles de ricin que les indigènes appellent *boffarera* ; on lui fait des fomentations sur les seins également avec la décoction des mêmes feuilles ; puis on pratique des fumigations chaudes sur les parties génitales. C'est alors que l'enfant prend la mamelle et sa succion fait le reste.

1. *Hygiène de la première enfance*, 1862.

Suivant Routh (1) les feuilles de ricin, que les Espagnols du Chili et du Pérou appellent *poterilla*, passent chez eux pour amener le lait quand on les applique en cataplasmes sur les seins et pour l'enlever quand on les applique sur les reins.

Le Dr Mac William, d'Edimbourg (1850) a longuement expérimenté ces cataplasmes et les a fort recommandés, affirmant qu'ils agissent très rapidement et efficacement alors même que depuis des années les seins sont taris.

Bouchut a eu recours au ricin commun des botanistes, dont les feuilles, au volume d'une poignée, bouillies dans deux ou trois litres d'eau jusqu'à une demi dessication, constituent un cataplasme qu'il n'a laissé que 24 heures en place. Une fois, chez une dame dont le lait s'était tari au huitième jour de l'accouchement sous l'influence d'une impression morale très vive, ce cataplasme ramena l'écoulement du lait. Une autre fois, chez une personne qui, un peu faible, n'avait naturellement que peu de lait, ce médicament réussit bien et l'on vit sous son influence une notable augmentation de la sécrétion laiteuse.

Rosacées.

Pimprenelle (*poterium sanguisorba*).

Cette plante était usitée autrefois. Tabernaemontanus l'employait exclusivement et la vante beaucoup pour les cataplasmes galactogènes.

1. *Infant feeding*, London, 1876.

Urticacées.

Ortie (*urtica dioica*, *urtica pilulifera*, *urtica urens*).

D'après Aristote, auprès du mont Oeta, lorsque les chèvres n'ont pas reçu le mâle, on leur frotte les mamelles avec de l'ortie assez fortement pour exciter la douleur et on les traite. La première liqueur est sanguinolente, ensuite il vient une espèce de pus et enfin du lait qui ne le cède point à celui des chèvres qui ont été couvertes.

II. — TRAITEMENT INTERNE.

C'est sans doute en observant que certaines substances, avalées par des animaux, réagissaient sur la sécrétion lactée de ceux-ci, qu'on a été amené à proposer l'emploi interne de ces substances, pour activer, rappeler ou engendrer la sécrétion lactée.

Ces substances sont soit purement alimentaires, c'est-à-dire qu'elles renferment en elles assez de principes nutritifs pour former l'alimentation ordinaire de l'homme, soit médicamenteuses.

A. — SUBSTANCES ALIMENTAIRES

L'influence de l'alimentation sur la sécrétion lactée est un fait généralement reconnu. « Les seuls galactogènes efficaces, dit même Fonssagrives (1), résident dans l'ob-

1. *Traité de thérapeutique appliquée.*

servation minutieuse des règles d'une bonne hygiène, d'une bonne hygiène alimentaire surtout. »

Mais beaucoup d'auteurs contestent que l'on puisse spécialiser cette influence et l'attacher à telles ou telles substances alimentaires plutôt qu'à d'autres. « La fonction lactée est physiologique, écrit Dujardin-Beaumetz (1), et peut par conséquent être favorisée ou supprimée toutes les fois que le régime est ou n'est pas physiologique. Le meilleur des galactogènes est donc une bonne hygiène. Il est d'ailleurs impossible de conseiller un aliment plutôt qu'un autre, car le meilleur aliment est celui qui est digéré, et ce qui convient à l'un peut être défavorable à l'autre. »

D'autres ont pensé au contraire que certaines substances réunissent à un plus haut degré les propriétés galactogènes, tant parmi celles qui forment nourriture que parmi celles qui forment boisson.

1° *Nourriture*. — C'est surtout pour la nutrition des animaux d'étable que l'on s'est préoccupé de trouver des aliments aptes à activer la sécrétion lactée. C'est ainsi qu'en Islande on donne depuis un temps immémorial aux vaches laitières une sorte de tourteau formé d'os de morue pilés avec la chair du poisson steinlitr (blennius de Linné) et avec du foin, mélange qui plaît beaucoup aux vaches et active notablement la sécrétion du lait : il est vrai que celui-ci prend une odeur nauséabonde.

De même, en France, on a poursuivi de nombreuses expériences sur les carottes, la luzerne, l'herbe fraîche, le foin, le sésame, la pulpe de betteraves obtenue par dif-

1. *Dictionnaire de thérapeutique.*

fusion, et d'intéressantes communications ont été faites sur ces points à l'Académie des Sciences.

En ce qui concerne l'alimentation de la femme nourrice, on lui a surtout recommandé, comme galactagogues : les graines des légumineuses, et surtout les lentilles et pois chiches ; les choux, conseillés déjà par Hippocrate ; les poireaux, recommandés par le même auteur, qui prescrit de les piler et de les macérer avec de l'eau froide ; les carottes, louées par Aegineta, les betteraves, le cresson, la chicorée.

La liste de ces aliments varie d'ailleurs suivant les contrées.

« En Bretagne, écrit Fonssagrives, l'influence qu'exerce la bouillie d'avoine sur l'abondance du lait est une croyance générale qu'on serait mal venu de heurter. » Et il ajoute : « Il serait possible, au reste que l'avoine, qui augmente incontestablement la diurésie, ait sur la sécrétion lactée une action excitatrice analogue. »

En somme, nous croyons, que la plupart de ces substances, même celles dont l'efficacité est éprouvée, ne constituent pas de véritables galactogènes. Il semble en effet qu'elles soient tout au plus capables d'activer et d'augmenter la sécrétion lactée, mais il ne paraît pas qu'elles puissent servir à la rappeler ou à l'engendrer. Ces substances forment donc plutôt de bons aliments que de bons remèdes, et ils appartiennent davantage à l'hygiène qu'à la thérapeutique.

2° *Boisson*. — De toutes les boissons, c'est la bière qui a la plus grande réputation galactagogue, que Tarnier et Chantreuil, et le Dr Auvaré lui-même, déclarent « peut-

être méritée. » Mais Fonssagrives, sans nier qu'il soit possible que cette boisson augmente la sécrétion lactée, croit qu'elle y parvient en lui fournissant un véhicule aqueux plus abondant, au détriment de la puissance nutritive du lait sécrété. Bref il estime que l'action galactogogue attribuée à la boisson n'est due qu'à l'eau qui la compose.

Effectivement, Dancel a démontré(1) que l'eau concourt d'une manière directe et dans une forte proportion à la formation du lait. Les femmes qui allaitent ont généralement besoin de boire davantage, surtout les femmes maigres, car chez les femmes grasses l'organisme est pénétré de lymphe, d'une eau qui est là pour ainsi dire en réserve pour les différents besoins du corps. Quand une vache est pleine et donne peu ou pas de lait, elle se contente pour boisson de 12 à 20 litres d'eau par jour au maximum ; mais aussitôt après sa délivrance, elle en demandera 30, 40 et 50 litres et la quantité de lait qu'elle donnera sera en proportion de celle de l'eau qu'elle aura bue. Parmi les vaches laitières qui paissent dans les pâturages, ce sont celles qui vont le plus souvent à l'abreuvoir qui donnent le plus de lait. Quand on les retire de ces pâturages pour les nourrir à l'étable avec des fourrages secs, elles donnent $\frac{1}{4}$ et souvent $\frac{1}{3}$ de lait en moins parce que dans le fourrage sec elles ne trouvent pas l'eau qui est dans l'herbe fraîche des champs. Certaines expériences sur les propriétés galactogènes des tourteaux de graines de sésame ne réussirent que quand on additionna ces tourteaux d'une forte quantité d'eau.

1. *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences.*

Quoiqu'il en soit, nous répéterons pour ces boissons ce que nous avons dit plus haut : ces substances n'appartiennent pas véritablement à la classe des galactogènes.

B. — SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES.

L'immense majorité des substances médicamenteuses signalées comme galactogènes appartient au règne végétal. Il n'en est presque pas du règne minéral.

1° Substances végétales.

Dans le règne végétal on a principalement signalé comme douées de propriétés galactogènes des plantes appartenant aux familles des boraginacées, caryophyllacées, composées, conifères, crucifères, éricacées, euphorbiacées, labiées, légumineuses, malvacées, ombellifères, renonculacées, rosacées, rubiacées, rutacées, solanacées, urticacées.

Boraginacées.

Bourrache (*borago officinalis*).

La semence et les feuilles de cette herbe ont été recommandées en décoction par le D^r Culpaper, un médecin anglais qui s'est beaucoup occupé des galactogènes.

Vipérine (*echium vulgare*).

La semence de cette herbe a été recommandée par le même auteur, bue dans du vin.

Caryophyllacées.

Nielle (*githago*).

E. Labbé signale cette plante comme un galactogène à usage interne.

Saponaire (saponaria).

Galien recommande les décoctions de saponaire. Routh signale que cette herbe réussit fort bien aux vaches.

Composées.

Chardon (cardinus arvensis).

Culpaper recommande la décoction des feuilles et tiges de chardon.

Laitue (lactuca sativa).

Dioscoride déclarait que la tige de cette plante, cuite, faisait venir beaucoup de lait aux nourrices et donnait une couleur plus fraîche et plus vive à leurs nourrissons. Pline recommande le bouillon de laitue. Routh signale la réputation galactogène du jus exprimé de la laitue.

Seneçon (senecio).

E. Labbée le signale comme galactogène à usage interne.

Conifères.

Genévrier (juniperus).

Hippocrate en recommande les baies, qu'il prescrit mêlées à de la sauge.

Crucifères.

Roquette (eruca sativa).

Nous avons vu que cette plante s'emploie aussi en cataplasmes. Routh signale que sa semence consommée en boisson passe également pour galactogène.

Ericacées.

Gaultheria procumbens, autrement dit thé des montagnes.

Cette plante, employée comme thé dans l'Amérique du Nord, y est recommandée aussi comme galactogène. Routh la croit suspecte et constate qu'elle peut provoquer des gastrites et même des intoxications mortelles.

Euphorbiacées.

Manioc (manihot).

Les feuilles de cet arbre, des racines duquel est tiré le tapioca, passent pour avoir le pouvoir d'augmenter le lait. Routh signale les bons effets constatés sur des chèvres.

Ricin (ricinus, palma christi).

Nous avons vu que cette plante s'emploie aussi en cataplasmes.

Routh recommande extrêmement la décoction de feuilles de ricin, qu'il considère comme un des galactogènes les plus efficaces et qu'il a maintes fois administrée avec succès.

Toutefois il constate que cette décoction présente l'inconvénient de porter, chose bizarre, une faiblesse aux yeux.

Avec les feuilles de ricin est préparée la *liqueur palma christi* que Routh recommande aussi très fortement, à la dose de 2 cuillerées 3 fois par jour.

Labiées.

Sauge (*salvia officinalis*).

Hippocrate recommande de faire cuire de la sauge avec des baies de genévrier, de transvaser, d'ajouter du vin et de faire boire. Il conseille aussi de manger la sauge mêlée de farine, de bulbe (*muscaria comossum*) et d'un peu d'huile.

Légumineuses.

Cytise (*cytiscus scoparius*) arbuste apparenté aux genêts.

Hippocrate recommande la décoction de cytise cuit avec du chou, J. Nardius recommande cette plante pour les animaux.

Galéga (*galega officinalis*), autrement dit rue de chèvre ou lavanèse, de la tribu des papillonacées. C'est une herbe fourragère vivace, à fleurs blanches, rosées ou bleuâtres, haute d'un demi-mètre à un mètre et demi, qui croît communément dans les prairies des pays méridionaux.

Le galéga passait autrefois pour sudorifique, antiputride, alexipharmaque, et même antisypilitique, mais aucun auteur ancien n'en parle comme galactagogue. Puis, depuis au moins un siècle, il a été complètement abandonné en thérapeutique. On ne le cultivait plus que comme herbe fourragère.

Ce n'est qu'en 1873 que Gillet-Damitte, par trois communications adressées à l'Académie des Sciences, attire l'attention sur les propriétés galactogènes du galéga.

Le 7 juillet 1873, dans une première communication, il indique le rendement agricole de la plante comme fourrage, sa vigueur et sa valeur nutritive, qui est de 33 pour 100 supérieure au foin de pré. Il cite en détail des expériences tendant à prouver que le bétail accepte ou s'habitue à accepter ce fourrage pour la nourriture.

D'une analyse de galéga sec opérée par M. Gaucheron, professeur de chimie agricole à Orléans, et des données de Springel sur les principes constitutifs du lait de vache il conclut que le galéga contenant tous les éléments propres à former du bon lait, cette plante doit être lactigène.

Il indique diverses expériences faites sur des vaches nourries exclusivement de galéga. En 24 heures, ces vaches ont donné, les unes 33 pour 100 de lait de plus que des vaches nourries d'un même poids d'herbe, les autres environ 50 pour 100.

L'auteur indique enfin les résultats obtenus par l'administration du galéga, soit à l'état naturel en salade, soit à l'état de sirop, à des nourrices dont le lait commençait à tarir.

M. Bourgeois adresse un certain nombre d'observations faites d'après les instructions de M. Gillet-Damitte pendant le siège de Paris ou à la suite de ce siège et tendant à confirmer l'efficacité du sirop de galéga comme lactigène et la possibilité d'emploi du galéga comme plante fourragère.

Le 24 novembre 1873, Gillet-Damitte adresse à l'Académie de nouveaux documents concernant les propriétés lactigènes du galéga. L'auteur ajoute aux documents four-

nis par lui quatre observations nouvelles faites par M. Ceresoli et par M. Gombeaux.

Enfin, le 22 décembre, il adresse l'observation d'un nouveau fait constaté par M. Masson d'Andres, et attestant l'efficacité du sirop de galéga (1).

Les indications de Gillet-Damitte furent bientôt mises à profit, si non par les médecins, du moins par les chimistes et pharmaciens. En Amérique, on composa avec un extrait alcoolique de galéga une préparation connue sous le nom de *nutrolactis* et douée, suivant le Dr R. Millbank (de New-York) (2), de propriétés galactogènes très énergiques. En France, un chimiste distingué, M. Jolivet, fit du galéga la base de produits galactogènes connus.

Le 15 janvier 1891, Le Dr Carron de la Carrière a adressé à la Société de médecine pratique une très intéressante communication sur les propriétés galactogènes du galéga.

Des huit observations personnelles qu'il y a développées, il résulte que le galéga favorise puissamment la sécrétion lactée ; dans un cas, il l'a rappelée en 8 jours après 41 jours de sevrage ; dans un autre cas, il l'a rappelée après 8 semaines de sevrage. En même temps, il améliore l'appétit de la mère et la digestion de l'enfant.

« Le bienfait produit, dit le Dr Carron de la Carrière dans une de ses observations, ne se traduit pas seulement par l'augmentation de la quantité de lait secrétée ; le lait subit des modifications intimes, difficiles à déterminer,

1. *Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences* aux dates citées.

2. *New-York medical journal*, 1889.

mais manifestées par le critérium de l'enfant. Les garde-robes se rapprochent de la normale, le sommeil est meilleur, après chaque tétée, l'enfant reste calme et paraît rassasié : son poids se relève ; bref, il devient un bel enfant et se développe régulièrement. »

Une fois, l'emploi du galéga ayant été suspendu, les troubles de la digestion reprirent chez l'enfant : il suffit de revenir au galéga, et tout rentra dans l'ordre.

Le docteur constate que le galéga augmente la quantité de lait sécrété sans nuire à sa qualité, ainsi que cela est démontré par les augmentations de poids et la marche progressivement ascendante du développement des enfants.

« Le galéga, ajoute-t-il, fournit environ le cinquième de son poids d'extract aqueux, et cet extract, préparé avec la plante fraîchement récoltée, possède toutes les propriétés de la plante elle-même. L'extract est noir, très soluble dans l'eau et imparfaitement dans l'alcool. On peut l'associer à des sirops médicamenteux, à des vins, ou encore le faire prendre en pilules (dose : 1 gr. — 4 gr. par jour, par fractions de 1/2 gr. — 1 gr.). Le galéga, à condition d'être convenablement desséché, se pulvérise aussi assez facilement : la poudre obtenue est jaune verdâtre et d'une odeur très prononcée. L'infusion, à la dose de 50 grammes de feuilles pour un litre d'eau bouillante, a une couleur foncée jaune grenat et n'est pas désagréable à prendre. »

Nous avons essayé cette plante, et nous l'avons expérimentée d'une manière assez suivie (1).

1. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

Malvacées.

Mauve sauvage (malva sylvestris).

Avicenne a dit grand bien de la décoction des feuilles de la mauve sauvage.

Ombellifères.

C'est la famille des ombellifères qui est la plus riche en plantes galactogènes.

Aneth (peucedanum anethum).

Cette herbe a été fort recommandée par Aëtius. David en déclare les semences propres à augmenter le lait. Routh lui reconnaît des propriétés galactogènes.

Anis (pimpinella anisum).

David recommande également les semences d'anis.

Routh parle de l'anis avec estime, et E. Labbée le cite élogieusement.

Nous avons essayé cette plante à plusieurs reprises (1).

Carvi (carum carvi).

Les semences de carvi sont aussi signalées par David comme propres à augmenter le lait des femmes.

Cumin (cuminum).

Cette herbe passait autrefois pour galactogène.

Nous l'avons essayée à plusieurs reprises (2).

Fenouil (fœniculum capillaceum).

Hippocrate recommande de faire cuire de la graine de

1. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

2. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

fenouil avec de l'orge décortiquée et du beurre, de laisser refroidir et de donner à boire.

Aegineta en recommande la racine et les semences cuites en tisane. David déclare les semences de fenouil propres à augmenter le lait. Routh estime que le fenouil constitue un des galactogènes les plus importants et les plus efficaces. E. Labbée en parle avec éloge.

Nous avons essayé cette plante, mais deux fois seulement (1).

Persil (*apium petroselinum*).

Routh recommande cette herbe comme galactagogue.

Renonculacées.

Anémone des jardins (*anemona pratensis*, *pulsatilla pratensis*).

Avicenne recommande cette plante comme galactogène. Il convient d'observer qu'elle est suspecte et peut-être dangereuse à employer.

Nigelle (*nigella sativa*), herbe apparentée aux hellébores. Aegineta la signale comme un bon galactogène.

Rosacées.

Quintefeuille (*potentilla replans*) plante apparentée aux fraisiers.

Routh la cite comme douée de propriétés galactogènes.

Rubiacées.

C'est d'un arbuste de cette famille, le caféier (*coffea*) qu'est tiré l'alcaloïde actif connu sous le nom de *caféïne*,

1. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

alcaloïde qui a la propriété d'augmenter la tension vasculaire.

En 1876, Roehrig, expérimentant sur des chèvres, a cru pouvoir établir que la sécrétion lactée est liée tout simplement à la circulation, qu'elle est en proportion de la tension sanguine, qu'elle est par conséquent augmentée par toute substance qui augmente la vitesse et la tension du courant sanguin, comme c'est le cas pour la caféïne (1).

Rutacées.

Ce sont des plantes de cette famille, du genre *pilocarpus*, qui fournissent une substance médicamenteuse appelée au Brésil *jaborandi* et expédiée sous ce nom en Europe.

Le *jaborandi* a pour alcaloïde actif la *pilocarpine*.

L'une et l'autre substance ont pour effet d'augmenter la tension sanguine et rentrent parmi les galactogènes signalés par Roehrig. On cite effectivement plusieurs cas où le *jaborandi* a activé la sécrétion lactée. Mais le Dr Dujardin-Beaumetz constate qu'utile dans quelques cas, il s'est montré impuissant dans beaucoup d'autres. D'autre part, le Dr Cornevin a récemment démontré que la pilocarpine n'avait pas de propriétés galactogènes et qu'elle n'exerçait aucune influence sur la quantité de lait secrétée (2).

1. *Archiv fur pathologische anatomie, und physiologie*, 1876.

2. *Bulletin médical*, 1890.

Solanacées.

Ce sont des plantes de cette famille, du genre des vomiqueux (*strychnos*) qui fournissent un alcaloïde actif connu sous le nom de *strychnine*.

Cet alcaloïde est également doué de la propriété d'augmenter la tension sanguine et signalé à ce titre par Rœhrig comme galactogène.

Scrophulariacées.

A cette famille appartient la digitale pourprée (*digitalis purpurea*) des feuilles de laquelle est tiré un alcaloïde actif connu sous le nom de *digitaline*.

Cet alcaloïde est aussi signalé par Rœhrig, pour les mêmes raisons.

Urticacées.

Ortie (*urtica*).

Cette plante, si répandue dans nos climats, comprend plusieurs espèces : l'ortie grièche ou brûlante (*urtica urens*), l'ortie commune (*urtica dioica*), l'ortie romaine (*urtica pilulifera*).

Elles se distinguent toutes par les poils très piquants (stimuli) dont elles sont couvertes et qui provoquent sur la peau, quand on les touche, un effet irritant (urtication) lequel est produit par un liquide mordicant que renferment ces stimuli. Haberlandt a démontré (1) que ce liquide est à réaction alcaline dans les espèces citées ; mais il est acide dans d'autres.

1. *Journal de pharmacie et de chimie*, 1887:

Nous avons déjà vu que l'ortie peut aussi s'employer en cataplasmes.

Les anciens, Dioscoride, Arétée, Celse, Galien, ont beaucoup employé l'ortie comme médicament interne et lui ont attribué les qualités de contre-poison, astringent, antiléthargique, antiparalytique, antiputride, expectorant, vermifuge et une foule d'autres. Mais une grande partie de leurs recommandations doit être reportée sur la plante nommée à tort ortie blanche (*lamium album*), plante qui est étrangère à la famille des Urticacées et appartient à celle des Labiées, groupe des stachydées.

La qualité galactogène ne se rencontre pas parmi celles que les anciens prêtaient à l'ortie. La thérapeutique moderne avait d'ailleurs réduit le rôle de cette plante à la provocation d'urtications comme dérivatif. Mais un jour nouveau fut jeté sur les propriétés de l'ortie, en 1835, par une très curieuse observation que le Dr Fiard communiqua à l'Académie de médecine, et dont voici la teneur (1).

« Une dame de 38 ans, atteinte de flueurs blanches rebelles et de crampes d'estomac qui en sont la suite ordinaire, va consulter une somnambule qui prescrit pour tout traitement une forte décoction d'ortie. La domestique de cette dame achète le soir chez un herboriste deux onces environ de tiges vertes d'ortie brûlante (*urtica urens*) et non d'ortie blanche (*lamium album*). Une décoction concentrée de cette plante est préparée et la dame en prend deux grandes tasses chaudes en se mettant au lit. A quatre heures du matin, il se manifeste une série d'acci-

1. *Bulletin de thérapeutique*, t. VIII, p. 230.

dents extraordinaires : la peau de la face, des bras, des épaules et de la poitrine est le siège d'une chaleur âcre des plus désagréables ; la malade éprouve dans ces parties un fourmillement, un engourdissement et des cuissons, les lèvres, le nez et les oreilles sont tuméfiés, et les paupières gonflées et œdémateuses ne permettent pas aux yeux de s'ouvrir. A midi, toutes les parties supérieures du corps, jusqu'à l'ombilic, étaient énormément tuméfiées, mais plutôt pâles et œdémateuses qu'enflammées. Elles étaient couvertes d'une éruption confluyente de petits vésicules transparents, remplis de sérosités pareilles à celles du sudamina, ce qui donnait à la peau un caractère rugueux. Il n'y avait d'ailleurs aucun trouble de la circulation ni de la respiration, et la malade n'accusait ni douleur de tête, ni sensibilité de l'épigastre, ni du ventre. Qui aurait vu cette dame aurait été effrayé de son aspect, sa face était monstrueuse, ses paupières complètement closes formaient deux tumeurs transparentes du volume d'un œuf de poule et l'on y apercevait déjà quelques points violacés ; la lèvre supérieure, le nez et les deux oreilles avaient également un volume extraordinaire ».

« Le Dr Fiard, auquel la malade cacha, pendant deux jours, sa visite à la somnambule et la prescription qu'elle en avait reçue, fut justement embarrassé pour asseoir le diagnostic de l'affection qu'il avait à traiter, affection qui, en effet, ne pouvait être rapprochée d'aucune maladie déjà décrite. Il se borna donc à faire la médecine des symptômes ; malgré l'absence de fièvre et l'état normal de tous les viscères, prenant en considération le sen-

timent intolérable d'urtication qui jetait la malade dans des angoisses inexprimables, il pratiqua une large saignée du bras et aida cette médication par des dérivatifs tels que des bains de pieds et des sinapismes. Il fit également de nombreuses scarifications aux paupières, aux oreilles, sur le nez et la lèvre supérieure. Une énorme quantité de sérosité qu'on peut évaluer à 1 litre 1/2 s'écoula jusqu'au lendemain par les incisions, ce qui diminua le gonflement et soulagea beaucoup la malade. Les incisions s'étant fermées, on fut obligé, sur la demande expresse de la dame, de renouveler les scarifications le lendemain, ce qui donna issue encore à 2 litres de sérosité environ. Le troisième jour, la face était désenflée, mais l'éruption de la poitrine et des bras existait encore et la dame, qui éprouvait dans ces parties une vive démangeaison, ouvrait les vésicules avec ses ongles et donnait ainsi écoulement à la sérosité qu'ils contenaient ».

« Mais les deux phénomènes les plus extraordinaires que cette dame a présentés et sur lesquels doit se porter l'attention des médecins, c'est l'établissement de la sécrétion du lait et la suppression complète de la sécrétion urinaire ».

« La malade, qui n'avait pas eu d'enfants depuis 3 ans 1/2 et qui n'avait nourri aucun des 12 dont elle avait été mère, vit dès les premiers phénomènes de l'affection décrite ses seins se tuméfier; il s'écoula du mamelon un liquide séreux qui bientôt devint blanchâtre et prit tous les caractères du lait. Cet écoulement, qui était abondant, dura plus de 8 jours après la dissipation des principaux accidents. »

« Quant à la sécrétion urinaire, elle fut complètement supprimée dès le début, et malgré les boissons nitrées, acidulées, émulsives, etc., il ne s'écoula pas une seule goutte d'urine pendant 12 jours. Cependant, depuis le quatrième jour, la malade mangeait et allait à la garde-robe. Le rétablissement des fonctions des reins a coïncidé avec l'administration d'une décoction de racines d'asperges et de persil avec le sirop des cinq racines apéritives ».

« On a noté pendant toute la maladie une démangeaison désagréable. Tout se termina le sixième jour par une desquamation ».

Parmi les conclusions qui font suite à l'observation présentée par le Dr Fiard, nous relevons les suivantes : « que l'huile essentielle de l'ortie (s'il y a une) ou bien son principe actif n'a pas eu d'action irritante et nuisible sur un estomac naturellement irritable et toujours irrité ; que par son action, la sécrétion du lait s'est établie et a duré 8 jours dans les seins d'une femme qui, ayant eu 12 enfants, n'en avait allaité aucun, et chez laquelle le dernier accouchement datait de 3 ans 1/2 ; qu'en conséquence, dans les maladies graves qui résultent de la suspension de la sécrétion laiteuse chez les femmes en couches, la décoction d'ortie brûlante (*urtica urens*) serait peut-être un moyen de reporter sur les seins une activité vitale déplacée ».

Cette communication du Dr Fiard suscite au Dr E. Labbé la réflexion suivante : « Il faut absolument faire des recherches sur les propriétés galactogènes de l'*urtica urens*. Il serait facile d'expérimenter ce remède, qu'on peut prescrire en infusion ou décoction à la dose de 25 à

60 grammes par litre d'eau ou de 50 à 100 grammes de suc exprimé. » Cependant, il ne semble pas jusqu'ici que l'on soit activement entré dans cette voie.

Nous avons essayé l'ortie et nous l'avons expérimentée d'une manière assez suivie (1).

Ajoutons, pour en finir avec les végétaux réputés galactogènes, que beaucoup de plantes citées par les auteurs anciens sont aujourd'hui inconnues ou d'une identité douteuse. Tel est le cas de certaines herbes que Hippocrate appelle à sa manière (*hippomarathron*, *hipposélinon*, etc.) et de beaucoup de végétaux désignés, en arabe, par Avicenne. Tel est aussi le cas de certaines algues, coronilles, campanules, dont parlent les anciens et qu'il est fort malaisé de déterminer. Il en est de même pour le *basilic* tant vanté par Galien : on propose diverses plantes comme étant celle-là. Enfin, on ignore absolument ce que peut être une certaine plante, probablement marine, que les anciens appelaient *halimon* et sur les propriétés galactogènes de laquelle ils ne tarissent pas d'éloges.

2° Substances minérales.

Nous avons déjà dit que dans le règne minéral il n'était presque pas de substances signalées comme galactogènes. Nous ne saurions en citer qu'une seule, le *sel commun* (*chloronatrium*) ou gros sel, ou sel de mer. Plusieurs auteurs des siècles passés attribuent au sel des qualités

1. Voyez plus loin nos Observations personnelles.

galactogènes très actives, contrairement à l'avis d'Hippocrate qui proscrivait, en matière d'allaitement, tout ce qui est salé. Plus récemment, Boussingault a démontré que le sel marin stimule et fait notablement augmenter la sécrétion du lait chez les vaches.

§ 3. — Observations personnelles sur quelques-uns des moyens galactagogues proposés.

Nous avons poursuivi des expériences avec plusieurs moyens galactagogues et recueilli ainsi 14 observations personnelles que nous consignons ici, dont 12 sur les femmes et deux sur les animaux (vaches).

Les moyens que nous avons essayés sont d'une part l'électricité, d'autre part le galéga, l'ortie brûlante, le cummin, l'anis, le fenouil.

Nous avons administré l'électricité en courants induits, d'une durée de 10 minutes par séance, à l'aide d'une machine de Gaeffe.

Nous avons administré le galéga tantôt sous forme de teinture, tantôt sous forme de sirop, tantôt sous forme de pilules. La teinture de galéga était composée sous la formule suivante :

Extrait de galéga	65 gr.
Alcool à 60°	1000 gr.

Nous l'administrions par gouttes, soit 250 à 500 gouttes par jour, réparties en doses de 50 à 100 gouttes. Le sirop de galéga était composé sous la formule suivante :

Extrait de galéga 50 gr.

Sirop simple. 1000 gr.

Nous l'avons administré par cuillerées à soupe, soit 4 ou 5 cuillerées par jour.

Les pilules de galéga que nous avons administrées contenaient chacune 0 gr. 25 d'extrait de galéga. Mais nous avons donné aux vaches de grosses pilules ou *bols* contenant chacune 25 grammes de cet extrait, et nous leur avons donné aussi du galéga simplement concassé.

Nous avons administré l'ortie, tantôt sous forme de teinture, tantôt sous forme de sirop.

La teinture d'ortie était composée sous la formule suivante :

Extrait d'ortie 200 gr.

Alcool à 60°. 1000 gr.

Nous l'avons administrée à la même dose que la teinture de galéga. Nous dirons de même pour le sirop d'ortie, qui était composé sous la même formule que le sirop de galéga.

Aux vaches, nous avons donné de l'ortie fraîche, ou cuite, ou sèche, en bottes.

Nous avons administré le cumin, l'anis, le fénouil en poudre, à raison de 1 à 5 grammes par jour répartis en doses de 1 gramme.

Tous ces médicaments étaient administrés aux femmes avant les tétées et aux vaches avant le trayage.

A. — OBSERVATIONS PRISES SUR DES FEMMES (1).

OBSERVATION I

(Teinture de galéga).

Zoé B..., 36 ans, cuisinière, entrée le 25 août 1890, au service d'accouchements de la Charité. Multipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde, tempérament mou, seins petits, glandes mammaires très peu développées, mamelons normaux.

Deux premiers enfants à terme qu'elle n'a pas allaités.

Troisième et dernière grossesse : accouchement le 27 août, avant terme, au huitième mois. Enfant du sexe masculin, bien constitué, mais faible, pesant 2450 grammes.

Entrée en observation le septième jour, 2 septembre. L'enfant ne pèse plus alors que 2035 grammes, il a donc perdu depuis sa naissance 415 grammes, soit une moyenne de 59 gr. 28 par jour. Il est allaité par sa mère, aidée d'une nourrice. Nous administrons de la teinture de galéga les 2, 3 et 4 septembre. Le départ de la mère et de l'enfant, survenu à ce moment, nous empêche de poursuivre les observations.

Poids de l'enfant, 2145 grammes. Il a donc regagné 110 grammes ; soit une moyenne de 36 gr. 66 par jour.

OBSERVATION II

(Teinture de galéga).

Marie G..., 25 ans, domestique, entrée le 2 septembre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Primipare. Constitution faible, conformation normale, brune, seins volumineux, glandes mammaires peu développées, mamelons bien conformés.

1. Nous les avons rangées par ordre de dates, suivant le jour où chaque observation a pris fin.

Née d'une mère faible. Régulée seulement à 19 ans irrégulièrement et peu, avec interruption de deux ou trois mois de temps à autres. Flueurs blanches.

Grossesse mauvaise. Accouchement à terme le 2 septembre. Enfant du sexe masculin, né très vigoureux, pesant 3960 grammes. La mère essaye de le nourrir elle seule, mais elle souffre de maux de tête et de dérangements d'estomac ; une nourrice lui est adjointe.

Entrée en observation le cinquième jour, 6 septembre. L'enfant pèse 3890 grammes. Nous administrons à la mère les 8, 9 et 10 septembre de la teinture de galéga. La quantité moyenne de lait prise chez la mère par l'enfant à chacune des tétées observées, qui n'était que 27 grammes le 6 septembre, s'élève à 37 grammes $1/2$ le 8 septembre et à 53 grammes le 10 septembre. L'endemain, départ de la mère et de l'enfant, lequel pèse 4035 grammes. Il a donc gagné depuis l'entrée en observation 145 grammes, soit une moyenne de 24 gr. 16 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	5	6 sept.	5	Néant	135	27	Nourrice	?	?
2	6	7 sept.	4	Néant	60	15	Nourrice	115	28.75
3	7	8 sept.	4	Galéga	150	37.50	Nourrice	40	10
4	8	9 sept.	5	Galéga	120	24	Nourrice	230	46
5	9	10 sept.	5	Galéga	265	53	Nourrice	130	26
6	10	11 sept.	2	Néant	65	32.50	Nourrice	65	32.50

OBSERVATION III

(Teinture de galéga).

Ismérie L..., 31 ans, ménagère, entrée le 2 septembre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Multipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde foncée, peau jaunâtre, seins de volume normal, glandes mammaires développées, mamelons bien conformés.

Réglée à 14 ans, régulièrement. Deux premiers enfants à terme, élevés en nourrice au biberon.

Troisième et dernière grossesse. Accouchement avant terme le 2 septembre. Enfant du sexe féminin, bien constitué, vigoureux, pesant 3030 grammes. Il a été dès le début nourri par sa mère seule, mais la décroissance de son poids indique que le lait de celle-ci est insuffisant par la quantité et peut-être par la qualité.

Entrée en observation le huitième jour, 9 septembre. L'enfant pèse 2810 grammes. Il a donc perdu depuis sa naissance 220 grammes, soit une moyenne de 27 gr. 50 par jour. Nous administrons à la mère de la teinture de galéga tous les jours, les 13, 14 et 16 septembre exceptés. La quantité moyenne de lait prise par l'enfant à chacune des tétées observées, qui n'était que de 46 grammes $\frac{1}{4}$ le 9 septembre, s'éleva le 12 septembre à 66 gr. $\frac{1}{4}$ et se maintint à un chiffre approchant. Le 16 septembre, départ de la mère et de l'enfant. L'enfant pèse 3085 grammes. Il a donc gagné 275 grammes, soit une moyenne de 34 gr. 37 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétées	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	8	9 sept.	4	Galéga.	185	46.25	—	—	—
2	9	10 sept.	5	Galéga.	245	49	—	—	—
3	10	11 sept.	5	Galéga.	310	62	—	—	—
4	11	12 sept.	4	Galéga.	265	66.25	—	—	—
5	12	13 sept.	5	Néant.	310	62	—	—	—
6	13	14 sept.	5	Néant.	340	68	—	—	—
7	14	15 sept.	5	Galéga.	340	68	—	—	—
8	15	16 sept.	2	Néant.	120	60	—	—	—

OBSERVATION IV

(Teinture de galéga, sirop d'ortie, électrisation).

Rosalie K..., 22 ans, domestique, entrée le 21 août 1890 au service d'accouchement de la Charité. Primipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde, peau blanche, seins de volume normal, glandes mammaires suffisamment développées, mais mamelons effacés. Réglée régulièrement de 4 jours.

Accouchement à terme le 21 août. Enfant du sexe masculin, né peu vigoureux, pesant 2850 grammes. Chez la mère, déchirure totale du périnée. La mère commence par nourrir elle seule.

Entrée en observation le treizième jour, 2 septembre. L'enfant

pèse 2700 grammes. Il a donc perdu depuis sa naissance 150 grammes, soit une moyenne de 11 gr. 53 par jour. Il est amaigri, a le sommeil agité et pousse des cris continuels; il a des selles vertes et des vomissements de lait caillé qui ont persisté malgré le traitement approprié. Nous administrons à la mère, du 2 au 5 septembre, de la teinture de galéga. La quantité moyenne de lait prise par l'enfant à chacune des tétées observées, qui était de 21 gr. $\frac{1}{4}$ le 2 septembre, atteint 42 gr. 22 le 4, et se maintient à des chiffres approchants jusqu'au 7, bien que la médication ait été suspendue depuis le 6. Le 8, la mère subit la périnéorhaphie et la sécrétion de son lait est réduite à des chiffres insignifiants jusqu'au 14. Dans cet intervalle, l'enfant est allaité par une nourrice; il est cependant mis au sein de sa mère plusieurs fois par jour. Comme celle-ci avait été chloroformée pour l'opération, nous avons remarqué dans les trois premiers jours qui suivirent que l'enfant, après avoir été mis au sein de la mère, tombait chaque fois dans une somnolence telle qu'il était impossible de lui faire ensuite téter la nourrice.

Du 15 au 22 septembre, l'allaitement maternel est repris et nous administrons tour à tour de la teinture de galéga, du sirop d'ortie, enfin de l'électricité en courants induits appliqués sur les glandes mammaires pendant 10 minutes deux fois par jour. La moyenne de lait prise par tétée chez la mère, qui était de 23 gr. $\frac{3}{4}$ le 15 septembre, oscille ensuite entre 35 et 45 grammes. Elle est de 41 gr. $\frac{1}{4}$ le 22 septembre, jour où le départ de la mère et de l'enfant nous forcent à arrêter les observations. A partir du 15, les selles vertes et les vomissements avaient graduellement disparu. L'enfant est dans un état satisfaisant, il a repris le sommeil et le calme. Son poids est de 2845 grammes. Il a donc regagné 145 grammes, soit une moyenne de 6 gr. 90 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel		Autre allaitement			
De l'observation (de la naissance)				Medication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	12	2 sept.	4	Galéga	85	21.25	—	—	—
2	13	3 sept.	5	Galéga	125	25	—	—	—
3	15	4 sept.	9	Galéga	380	42.22	—	—	—
4	16	5 sept.	5	Galéga	145	29	—	—	—
5	17	6 sept.	6	Néant	220	36.66	—	—	—
6	18	7 sept.	4	Néant	165	41.25	—	—	—
7	19	8 sept.	2	Néant	0	0	nourrice	85	42,50
8	20	9 sept.	5	Néant	30	6	nourrice	165	33
9	21	10 sept.	4	Néant	15	3.75	nourrice	140	35
10	22	11 sept.	5	Galéga	0	0	nourrice	195	39
11	23	12 sept.	5	Galéga	5	1	nourrice	155	31
12	24	13 sept.	4	Néant	30	7.50	nourrice	100	25
13	25	14 sept.	5	Néant	35	7	nourrice	135	27
14	26	15 sept.	4	Galéga	95	23.75	—	—	—
15	27	16 sept.	5	Ortie	175	35	—	—	—
16	28	17 sept.	4	Ortie	185	46.25	—	—	—
17	29	18 sept.	4	Electricité	140	35	—	—	—
18	30	19 sept.	4	Electricité	140	35	—	—	—
19	31	20 sept.	4	Ortie	155	38.75	—	—	—
20	32	21 sept.	4	Ortie	145	36.25	—	—	—
21	33	22 sept.	4	Ortie	165	41.25	—	—	—

OBSERVATION V

(Teinture de galéga.)

Adolphine H..., 33 ans, cuisinière, entrée le 18 septembre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Multipare.

Bonne constitution, conformation normale, brune, seins de volume normal, flasques.

Gourme jusqu'à 11 ans. Réglée à 13 ans, régulièrement de 4 à 5 jours, beaucoup. Maux d'estomac depuis 13 ans qui, depuis quelques années, correspondent dans le dos.

Première grossesse à 22 ans, suivie d'une péritonite puerpérale. Depuis, douleurs dans le ventre. Enfant venu avant terme, mort en nourrice.

Seconde grossesse à 29 ans, mauvaise. Enfant né à terme, mort en nourrice.

Troisième et dernière grossesse. Accouchement le 18 septembre, à terme. Enfant du sexe féminin, né chétif, avec des chairs extrêmement molles, pesant 2680 grammes.

Entrée en observation le sixième jour, 23 septembre. L'enfant pèse 2720 grammes. Il est nourri par sa mère seule. Les 23, 24 et 26 septembre nous administrons le galéga en teinture. Le 23 la moyenne de lait prise chez la mère par l'enfant à chacune des tétées observées est de 48 gr. 33.

Le lendemain elle s'élève à 65 grammes et le 26 à 66 grammes. Le départ de la mère et de l'enfant arrêtent alors nos observations. L'enfant pèse 2865 grammes. Il a donc gagné depuis son entrée en observation 145 grammes, soit une moyenne de 38 gr. 25 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour	De l'observation		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
	De	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	6	23 sept.	3	Galèga	145	48.33	—	—	—	—
2	7	24 sept.	3	Galèga	195	65	—	—	—	—
3	8	25 sept.	—	—	—	—	—	—	—	—
4	9	26 sept.	5	Galèga	330	66	—	—	—	—

OBSERVATION VI
(Teinture de galèga).

Alphonsine B..., 25 ans, ménagère, entrée le 1^{er} octobre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Primipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde, seins et mamelons bien conformés.

Réglée à 11 ans, régulièrement de 3 à 4 jours. A 16 ans, rhumatisme dans un seul genou, avec suppression des règles pendant 6 mois.

Accouchement le 1^{er} octobre, à terme. Enfant du sexe féminin, bien constitué, mais faible, pesant 2780 grammes.

Entrée en observation le quatrième jour, 4 octobre. L'enfant pèse 2620 grammes. La quantité moyenne de lait prise chez la mère à chacune des tétées observées est de 21 gr. 66. Elle n'est plus que de 15 grammes le 6 octobre. Le 7 et le 8, nous administrons le galèga en teinture. La moyenne remonte aussitôt à 26 grammes et 32 gr. 1/2. L'amélioration persiste les 9, 10 et 11

octobre, et la moyenne atteint ce jour-là 70 grammes. Le départ de la mère et de l'enfant arrête alors nos observations. L'enfant pèse 2900 gramme. Il a donc gagné depuis son entrée en observations 280 grammes, soit une moyenne de 35 grammes par jour.

*Résultats de deux analyses faites sur du lait recueilli
pendant trois jours à chaque tétée observée.*

Date	Médication	Densité	Beurre	Extrait sec
I { 8 octobre	Teinture de galéga.	1030.5	35.9	138
II { 9 octobre				
10 octobre	Néant.	1029.8	36	145

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétées	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	4	4 oct.	3	Néant	65	21.66	—	—	—
2	5	5 oct.	—	—	—	—	—	—	—
3	6	6 oct.	2	Néant	30	15	—	—	—
4	7	7 oct.	5	Galéga	130	26	—	—	—
5	8	8 oct.	4	Galéga	130	32.50	—	—	—
6	9	9 oct.	4	Néant	160	40	—	—	—
7	10	10 oct.	4	Néant	180	45	—	—	—
8	11	11 oct.	2	Néant	140	70	—	—	—

OBSERVATION VII

(Teinture de galéga, électrisation, sirop d'ortie).

Marie P..., 22 ans, blanchisseuse, entrée le 4 octobre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Primipare.

Constitution faible, conformation normale, blonde, peau blanche. Seins petits, glandes mammaires petites. Mamelons bien conformés.

Réglée à douze ans régulièrement de 5 jours environ.

Accouchement le 4 octobre, avant terme à 7 mois $1/2$. Enfant du sexe masculin, né chétif, pesant 2420 grammes. Il n'est cependant pas mis dans la couveuse, mais dans un berceau entouré de boules d'eau chaude, et son état va s'améliorant.

Entrée en observation le troisième jour, 6 octobre. L'enfant pèse 2210 grammes. Il est nourri par une nourrice plutôt que par sa mère, car chez celle-ci la montée de lait s'accuse très imparfaite. Les glandes mammaires sont turgescents et douloureux au toucher et, par la pression, il ne sort que très difficilement quelques gouttes de lait du mamelon. L'enfant étant trop faible pour téter, nous avons dû, pendant près d'une semaine, exprimer nous-même le lait des glandes mammaires dans une cuiller, et, en y ajoutant 3 fois par jour une goutte de rhum, nourrir ainsi l'enfant.

Le 7 octobre, la quantité moyenne de lait prise par l'enfant chez sa mère à chacune des tétées observées est de 1 gr. $1/4$.

Nous administrons le galéga en teinture ce jour-là et le lendemain 8, et aussitôt la moyenne monte à 16 gr. $1/4$.

Les 9 et 10 octobre, nous employons les courants induits d'électricité pendant 10 minutes, et la moyenne monte à 30 grammes. Les 11 et 12, rien n'ayant été administré, elle retombe à 22 gr. $1/2$. Le galéga est repris le 13 octobre et elle remonte à 43 gr. $1/3$. Le 15, nous y substituons le sirop d'ortie et la

moyenne monte à 47 gr. $1/2$, et le 16, la première tétée donne 55 grammes.

Nous avons dû à ce moment interrompre nos observations.

La mère se trouve dans un état satisfaisant et l'enfant dans un très bon état de santé et de forces. Il pèse 2390 grammes.

Il a donc gagné depuis son entrée en observation 180 grammes, soit une moyenne de 16 gr. 36 par jour.

Résultats de deux analyses faites sur du lait recueilli chez la mère pendant trois jours à chaque tétée observée.

Date	Médication	Densité	Beurre	Extrait sec
I. { 8 octobre.	Galéga	1029.9	22.5	132.4
II. { 9 octobre. 10 octobre.	Electricité	1030.2	43.5	147.5

Second tableau :

Variations des quantités de lait :

Jour			Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation / De la naissance	Date			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1 3	6 oct.	4	Néant	25	6.25	nourrice	—	—	
2 4	7 oct.	4	Galéga	5	1.25	nourrice	—	—	
3 5	8 oct.	4	Galéga	65	16.25	nourrice	—	—	
4 6	9 oct.	4	Electricité	85	21.25	nourrice	—	—	
5 7	10 oct.	4	Electricité	120	30	nourrice	—	—	
6 8	11 oct.	—	—	—	—	—	—	—	
7 9	12 oct.	4	Néant	90	22.50	nourrice	—	—	
8 10	13 oct.	3	Galéga	130	43.33	nourrice	—	—	
9 11	14 oct.	3	Galéga	95	31.66	—	—	—	
10 12	15 oct.	2	Ortie	95	47.50	—	—	—	
11 13	16 oct.	1	Néant	55	—	—	—	—	

OBSERVATION VIII

(Teinture de galéga, fenouil, cumin, anis en poudre).

Elise R..., 18 ans, lingère. Primipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde, peau blanche. Très anémique. Seins et mamelons bien conformés, assez volumineux.

Réglée à 14 ans régulièrement de trois jours.

Accouchement à terme le 8 octobre 1890 à son domicile.

Enfant du sexe masculin, né vigoureux. Nourri au sein de sa

mère. Une diarrhée accompagnée de vomissements s'étant déclarée chez l'enfant avec l'érythème sur les fesses et la face interne des jambes, la mère se présente au service d'accouchements de l'hôpital de la Charité, en consultation.

Entrée en observation le 21^e jour, 28 octobre. L'enfant pèse 3890 grammes. Nous administrons à la mère du 28 octobre au 2 novembre de la teinture de galéga. Les 5 et 6 novembre nous y substituons du fenouil en poudre et du 7 au 9 du cumin en poudre. Le 10 nous reprenons le galéga, puis du 17 au 19 nous administrons de l'anis en poudre. Nous arrêtons alors la médication. L'enfant souffre depuis le 14 novembre d'une bronchite qui le gêne dans ses tétées. Mis au traitement, il va mieux à partir du 20 et se trouve presque rétabli le 26 novembre, dernier jour de nos observations. En même temps, la mère a regagné l'appétit et le sommeil dont elle se trouvait privée depuis son accouchement. Poids de l'enfant : 4950 grammes. Il a donc gagné depuis son entrée en observation 1060 grammes ; soit une moyenne de 35 gr. 33 par jour.

Résultats de trois analyses faites la première sur du lait recueilli avant le commencement de la médication et les deux autres pendant son cours.

No	Densité	Beurre	Extrait sec
1 ^{re} analyse.	1028.6	36	167.5
2 ^e analyse.	1030.5	37	172.5
3 ^e analyse.	1029.5	40.5	168.7

OBSERVATION IX

(Teinture de galéga, cumin, anis en poudre).

Augustine F..., 28 ans, porteuse de pain, entrée le 7 novembre 1890 à la crèche de la Charité. Multipare.

Bonnes constitution et conformation, grande, brune, peau blanche, seins volumineux et chargés de tissu adipeux, glandes mammaires assez développées, mamelon gauche bien conformé, droit ombiliqué.

: Nourrie elle-même au sein de sa mère. Réglée à 11 ans, de 5 jours tous les 15 jours jusqu'à 20 ans. Première grossesse à 22 ans : fausse couche de 5 mois. Seconde grossesse à 23 ans : accouchement à terme; l'enfant qui portait des stigmates de syphilis héréditaire n'a vécu que 10 mois. Troisième grossesse à 24 ans, à terme : l'enfant, qui portait les mêmes stigmates, n'a vécu que six semaines. Quatrième grossesse à 25 ans : fausse couche de 3 mois. Cinquième grossesse à 26 ans : accouchement avant terme à 8 mois; l'enfant n'a vécu que 7 mois.

Sixième et dernière grossesse : accouchement au début d'octobre 1890 avant terme, à 8 mois. Enfant du sexe féminin, bien constitué et vigoureux. Une bronchite s'étant déclarée chez l'enfant, la mère entre avec lui à la crèche.

Entrée en observation le 26 novembre 1890. — L'enfant pèse 3540 grammes. Il est nourri par sa mère aidée du biberon. A la première tétée observée, le 26 entre 9 et 10 heures du matin, la mère ne donne que 5 grammes. Nous continuons nos observations accompagnées de pesées avant et après la tétée tous les jours à cette même heure. Du 29 novembre au 3 décembre, nous administrons à la mère de la teinture de galéga, et les 4 et 5 décembre du cumin en poudre. La quantité de lait donnée par tétée maternelle monte jusqu'à 75 grammes et oscille à des chiffres approchants; le biberon peut être supprimé. Suspendue du 6

au 8 décembre, la médication est reprise du 9 au 11 sous forme d'anis en poudre. La quantité de lait atteint aussitôt 110 et 120 grammes. Le départ de la mère et de l'enfant nous empêchent alors de poursuivre les observations.

L'enfant pèse 3980 grammes. Il a donc gagné depuis son entrée en observation 440 grammes, soit une moyenne de 27 gr. 50 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour	De l'observation De la naissance	Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
				Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	?	26 nov.	1	Néant	5	—	biberon	—	—
2	—	27 nov.	1	Néant	40	—	biberon	—	—
3	—	28 nov.	1	Néant	25	—	biberon	—	—
4	—	29 nov.	1	Galéga	70	—	biberon	—	—
5	—	30 nov.	1	Galéga	35	—	biberon	—	—
6	—	1 ^{er} déc.	1	Galéga	60	—	biberon	—	—
7	—	2 déc.	1	Galéga	75	—	biberon	—	—
8	—	3 déc.	1	Galéga	45	—	biberon	—	—
9	—	4 déc.	1	Cumin	70	—	biberon	—	—
10	—	5 déc.	1	Cumin	70	—	—	—	—
11	—	6 déc.	1	Néant	60	—	—	—	—
12	—	7 déc.	1	Néant	60	—	—	—	—
13	—	8 déc.	1	Néant	60	—	—	—	—
14	—	9 déc.	1	Anis	60	—	—	—	—
15	—	10 déc.	1	Anis	110	—	—	—	—
16	—	11 déc.	1	Anis	120	—	—	—	—

OBSERVATION X

(Anis en poudre; teinture d'ortie, de galéga; cumin en poudre).

Eglantine G..., 38 ans, femme de chambre, entrée le 15 novembre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Multipare. Bonne constitution, conformation normale, brune, glandes mammaires assez développées, mamelons bien conformés.

Réglée à 13 ans régulièrement de 3 à 4 jours. A 27 ans, première grossesse; accouchement à terme; enfant mort à 6 mois $1/2$ d'une méningite tuberculeuse. A 28 ans, seconde grossesse; accouchement à terme; enfant mort à 1 mois, en nourrice. A 31 ans, troisième grossesse, accouchement avant terme à 7 mois. Enfant mort au bout de 12 jours d'athrepsie, en nourrice.

Quatrième et dernière grossesse : accouchement le 15 novembre 1890 avant terme à 8 mois $1/2$. Enfant du sexe masculin, chétif, pesant 2700 grammes. Il est venu au monde avec les membres inférieurs et la vessie paralysés. Le père de cet enfant est un ancien marin devenu marchand de vins, alcoolique, et ayant eu 3 ans auparavant le *delirium tremens*. La mère essaye de nourrir elle-même, ce qu'elle n'a encore jamais fait. La *phlegmasia alba dolens* se déclare chez elle le 22 novembre. Elle est aidée tantôt par une nourrice, tantôt par du lait d'ânesse ou du lait stérilisé.

Entrée en observation le trente-deuxième jour, 16 décembre. L'enfant pèse 3070 grammes. Nous administrons à la mère le 17 décembre de l'anis en poudre, les 19 et 20 et du 22 au 27 de la teinture d'ortie, du 28 au 30 décembre de la teinture de galéga, enfin du 3 au 5 janvier du cumin en poudre.

La quantité moyenne de lait prise chez la mère par l'enfant à chacune des tétées observées, qui n'était que de 16 grammes $1/4$ le 16 décembre et de 21 grammes $1/4$ le 22 décembre, s'élève le 24 décembre à 35 grammes, puis ne cesse d'osciller entre 25 et 40

grammes, sauf le 1^{er} janvier où elle atteint 46 gr. 1/4. Le 5 janvier, dernier jour de nos observations, l'enfant pèse 5505 grammes. Il a donc gagné depuis son entrée en observation 435 grammes, soit une moyenne de 20 gr. 71 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	32	16 déc.	8	Néant	130	16.25	Anesse	380	47.50
2	33	17 déc.	7	Anis	150	21.42	Anesse	395	56.42
3	34	18 déc.	—	—	—	—	—	—	—
4	35	19 déc.	3	Ortie	40	13.33	Anesse	155	51.66
5	36	20 déc.	1	Ortie	15	—	Anesse	60	—
6	37	21 déc.	1	Néant	40	—	Anesse	50	—
7	38	22 déc.	4	Ortie	85	21.25	Anesse	200	50
8	39	23 déc.	5	Ortie	155	31	Nourrice	205	41
9	40	24 déc.	4	Ortie	140	35	Nourrice	115	28.75
10	41	25 déc.	7	Ortie	185	26.42	Nourrice	250	35.71
11	42	26 déc.	5	Ortie	140	28	Nourrice	260	52
12	43	27 déc.	5	Ortie	170	34	Nourrice	330	66
13	44	28 déc.	5	Galéga	135	27	Nourrice	440	88
14	45	29 déc.	5	Galéga	170	34	Nourrice	300	60
15	46	30 déc.	5	Galéga	170	34	Nourrice	245	49
16	47	31 déc.	5	Néant	190	38	Nourrice	450	90
17	48	1 ^{er} janv.	4	Néant	185	46.25	Nourrice	260	65
18	49	2 janv.	4	Néant	110	27.50	Nourrice	350	87.50
19	50	3 janv.	5	Cumin	200	40	lait stérilisé	265	53
20	51	4 janv.	4	Cumin	150	37.50	lait stérilisé	320	80
21	52	5 janv.	3	Cumin	75	25	lait stérilisé	295	98.33

OBSERVATION XI

(Cumin en poudre, teinture d'ortie).

Angélique L..., 29 ans, couturière, entrée le 30 décembre 1890 au service d'accouchements de la Charité. Multipare.

Bonne constitution, conformation normale, brune, seins petits, plats, durs ; mamelon gauche bien constitué, celui de droit rétracté en dedans.

Réglée vers 16 ans régulièrement de 8 jours. Première grossesse à 21 ans : accouchement prématuré de 15 jours ; l'enfant mis en nourrice est mort 2 semaines plus tard.

Seconde grossesse à 22 ans : accouchement prématuré de 15 jours ; l'enfant mis en nourrice au biberon, vit. Troisième grossesse à 24 ans : accouchement à terme ; l'enfant, élevé au biberon chez sa mère, est mort à 9 mois. Quatrième grossesse à 25 ans 1/2 : accouchement à terme. La mère qui avait déjà eu des montées de lait les fois précédentes résolut cette fois de nourrir l'enfant elle-même ; mais elle dut y renoncer au bout de 2 mois, vu le dépérissement de l'enfant, qui fut dès lors élevé par elle au biberon pendant 18 mois et vit.

Cinquième et dernière grossesse : accouchement le 30 décembre prématurée de 15 jours. Enfant du sexe masculin, né vigoureux, pesant 3385 grammes. Il est nourri par la mère, et en outre avec du lait d'ânesse.

Entrée en observation le septième jour, 5 janvier 1891. L'enfant pèse 3090 grammes. Il a donc perdu depuis sa naissance 295 grammes, soit une moyenne de 42 gr. 14 par jour. Nous administrons à la mère, les 5, 6 et 7, du cumin en poudre. La quantité moyenne de lait prise chez la mère par l'enfant à chacune des tétées observées, qui n'était que de 25 grammes le 5, s'est élevée le 7 à 45 grammes. Le 8 nous avons administré de la teinture d'ortie, mais en même temps il est survenu aux deux seins

une gerçure qui n'a pu être enrayée par les compresses alcoolisées, et l'application de la tétérèlle a été également impossible à cause de la fatigue de la mère dans l'aspiration. En conséquence, la moyenne est tombée à 20 grammes. Le lendemain 9 janvier, l'enfant a pris 15 grammes dans une première tétée, mais le départ de la mère et de l'enfant a empêché de continuer les observations. Poids de l'enfant : 3200 grammes. Il a donc regagné 110 grammes, soit une moyenne de 22 grammes par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	7	5 janv.	2	Cumin	50	25	Anesse	—	—
2	8	6 janv.	2	Cumin	60	30	Anesse	—	—
3	9	7 janv.	2	Cumin	90	45	Anesse	—	—
4	10	8 janv.	2	Ortie	40	20	Anesse	—	—
5	11	9 janv.	1	Ortie	15	—	Anesse	—	—

OBSERVATION XII

(Sirop de galéga.)

Léontine R..., 27 ans, cuisinière, entrée le 6 janvier 1891, à la clinique d'accouchements de la rue d'Assas. Multipare.

Bonne constitution, conformation normale, blonde, peau blanche, veines très visibles sous le tégument externe des mamelles, seins de volume normal, glandes mammaires peu développées et non turgescents, mamelons normalement conformés, celui de gauche plus saillant.

Réglée à 14 ans régulièrement de 7 jours environ. Première grossesse à 21 ans. La mère n'ayant eu aucune montée de lait, l'enfant a été mis en nourrice au biberon ; jusqu'à l'âge de 6 ans, il a eu des convulsions. Seconde grossesse à 24 ans ; enfant né vigoureux, mis en nourrice au biberon pour les mêmes raisons. Il est mort de méningite à 3 mois. Troisième et dernière grossesse. Accouchement le 6 janvier, à terme. Enfant du sexe masculin, né vigoureux, pesant 3000 grammes. La mère le prend au sein, mais la montée de lait ne se fait pas. L'enfant gagne la diarrhée verte, le muguet, l'ophtalmie des nouveau-nés et s'athrepsie. Il est soumis à l'allaitement mixte : nourrice, ânesse.

Entrée en observation le quatorzième jour, 19 janvier. L'enfant pèse 2520 grammes. Il a donc perdu depuis sa naissance 480 grammes, soit une moyenne de 34 gr. 28 par jour. Mis plusieurs fois au sein de sa mère et pesé avant et après, il n'a rien pris. A partir du lendemain, nous avons commencé à administrer du sirop de galéga (et une fois aussi une cuillerée de sirop d'ortie). Toutefois, cette médication a été deux fois suspendue pendant 4 jours. Nous avons observé les oscillations suivantes dans la quantité moyenne de lait prise par l'enfant au sein de sa mère à chacune des tétées observées. Le 20 janvier, c'est-à-dire aussitôt après l'administration du galéga, cette moyenne était déjà de 17 grammes. Elle monte le 22 à 29 grammes. La médication ayant été suspendue du 24 au 27, elle n'est plus ce jour-là que de 21 grammes. Le galéga étant repris les 28 et 29, elle remonte à 27 grammes ce dernier jour et à 30 grammes le lendemain 30. Mais dès les 1^{er} et 2 février, la médication ayant été de nouveau suspendue, elle n'est plus que de 11 et 12 grammes.

Le galéga étant repris le 3 février, la moyenne remonte aussitôt à 28 grammes, et le lendemain, 4 février, la première tétée donne 50 grammes, mais le départ de la mère et de l'enfant

arrête à ce moment les observations. La mère a regagné l'appétit et le sommeil, l'enfant n'est plus agité et a repris bonne mine. Il pèse 2820 grammes. Il a donc regagné 300 grammes, soit une moyenne de 17 gr. 64 par jour.

Variations des quantités de lait.

Jour		Date	Nombre de tétées observées	Allaitement maternel			Autre allaitement		
De l'observation	De la naissance			Médication	Total des tétées en grammes	Moyenne de chaque tétée	Indication	Total des tétées	Moyenne de chaque tétée
1	14	19 janv.	4	Néant	0	0	Anesse	—	—
2	15	20 janv.	5	Galéga	85	17	Anesse	75	15
3	16	21 janv.	5	Galéga	105	21	Anesse	170	34
4	17	22 janv.	5	Galéga	145	29	Anesse	115	23
5	18	23 janv.	9	Galéga (ortie)	235	26	Anesse	295	37.50
6	19	24 janv.	5	Néant	100	20	Anesse	235	47
7	20	25 janv.	5	Néant	115	23	Anesse	185	37
8	21	26 janv.	5	Néant	125	25	Anesse	240	48
9	22	27 janv.	5	Néant	105	21	Anesse	345	69
10	23	28 janv.	5	Galéga	110	22	Nourrice	155	31
11	24	29 janv.	5	Galéga	135	27	Nourrice	155	31
12	25	30 janv.	5	Néant	150	30	Nourrice	175	35
13	26	31 janv.	5	Néant	110	22	Nourrice	185	37
14	27	1 ^{er} févr.	5	Néant	55	11	Nourrice	130	26
15	28	2 févr.	5	Néant	60	12	Nourrice	220	44
16	29	3 févr.	5	Galéga	140	28	Nourrice	100	20
17	30	4 févr.	1	Galéga	50	—	Nourrice	—	—

B. — OBSERVATIONS PRISES SUR DES ANIMAUX

I. — LAPINS.

Cela n'a été qu'une tentative, et une tentative infructueuse. Au mois de février 1891, M. le professeur Charles Richet, en nous autorisant à poursuivre nos expériences dans le laboratoire de physiologie de la Faculté, nous annonça que les seuls animaux qu'il pouvait à ce moment mettre à notre disposition étaient des lapins, et il nous avertit des difficultés que nous trouverions à expérimenter avec ces bêtes. Nous avons cependant tenu à faire un essai, et nous avons voulu commencer par étudier combien chaque femelle donnait habituellement à chaque tétée. A cet effet, nous avons pesé avant et après la tétée chacun des petits lapereaux à part, ce qui était déjà tout un travail. Malheureusement, ce travail n'a pas répondu à notre attente : souvent, les petits pesaient autant ou même moins après la tétée qu'avant. C'est que leur mère était tellement peureuse qu'elle ne leur donnait pas de lait tant que nous étions là. En revanche, les petits se rattrappaient largement la nuit. Dans de telles conditions, toute observation sérieuse devenait impossible, et nous dûmes y renoncer après nous être donné pendant plusieurs jours énormément de peine.

II. — VACHES.

Nous avons pris sur les vaches deux observations qui formeront ici nos Observations XIII et XIV.

OBSERVATION XIII

(Anis, cumin, fenouil, galéga, ortie.)

Nous prenons en observation du 16 mai au 2 juin 1891, chez M. Larribe, nourisseur à Romainville (Seine) quatre vaches à savoir :

1° Une vache flamande, rouge, âgée de 8 ans, et qui se trouvait dans cette étable depuis 2 ans et demi.

2° Une vache mâtinée normande et suisse, noire, âgée de 6 ans, et qui se trouvait dans cette étable depuis 2 ans.

3° Une vache flamande, rouge, âgée de 10 ans, et qui se trouvait dans cette étable depuis 1 an et demi.

4° Une vache hollandaise, blanche, tachetée de noir, âgée de 8 ans, et qui se trouvait dans cette étable depuis 3 ans et demi.

Nous poursuivons les observations simultanément sur les quatre vaches, en assistant nous-même à leur trayage, qui a lieu 2 fois par jour, à 4 heures du matin et à 4 heures du soir.

1 A la première vache, nous administrons successivement du galéga concassé à doses de 100 à 400 grammes par jour, de l'ortie sèche (mélangée avec un peu de son) à doses de 5 kilos, de l'ortie fraîche (également mélangée avec un peu de son) à doses de 15 k. à 17 k. 1/2 par jour.

Cette vache donnait en moyenne 5 litres 1/4 par trayage avant toute médication ; elle donne jusqu'à 5 litres 87 quand elle prend le galéga et jusqu'à 6 litres 18 quand elle prend l'ortie.

2° A la seconde vache, nous administrons successivement du galéga concassé à doses de 75 à 400 grammes par jour et de l'ortie sèche (mélangée avec un peu de son) à doses de 2 k. 1/2 à 20 kilos par jour.

Cette vache donnait en moyenne 3 litres 1/4 par trayage avant toute médication. Elle donne jusqu'à 4 litres 12 quand elle prend le galéga et jusqu'à 4 litres 31 quand elle prend l'ortie.

3° A la troisième vache, nous administrons successivement de l'ortie sèche (mélangée avec un peu de son) à doses de 3 à 4 kilos, de l'ortie fraîche (idem) à doses de 2 k. 1/2 à 5 kilos, de l'ortie fraîche pure à doses de 6 k. 1/2 à 13 kilos, du fenouil en poudre à doses de 100 à 200 grammes, de l'anis à doses de 75 grammes, du galéga en pilules à doses de 25 grammes (100 pilules) par jour.

Cette vache donnait en moyenne 4 litres 3/4 par trayage avant toute médication. Elle donne jusqu'à 5 litres 62 quand elle prend le fenouil et l'anis, jusqu'à 5 litres 3/4 quand elle prend le galéga et jusqu'à 6 litres 1/4 quand elle prend l'ortie.

4° A la quatrième vache nous administrons successivement du cumin en poudre à doses de 50 à 100 grammes, de l'anis en poudre à doses de 175 grammes, et de l'ortie en sirop à doses de 12 grammes (12 cuillerées) par jour.

Cette vache donnait en moyenne 3 litres 1/4 par trayage avant toute médication. Elle donne de 3 litres 56 à 3 litres 62 quand elle prend l'ortie, l'anis et le cumin.

Résultats de vingt et une analyses faites sur du lait des quatre vaches recueilli après chaque trayage.

1^{re} vache.

Date	Médication	Densité à 15 degrés	Beurre par la méthode d'Adam.
I. { 16 mai 17 mai	néant	1033	36.1
II. { 18 mai 19 mai 20 mai	galéga	1032.5	41.1
III. { 21 mai 22 mai	néant	1034	37.7
IV. { 26 mai 27 mai 28 mai	ortie	1032.5	34.2
V. { 29 mai 30 mai	ortie	1036	35.1
VI. { 1 juin 2 juin	néant	1037	34.9

2^e vache.

Date	Médication	Densité à 15°	Beurre par la méthode d'Adam
I. { 21 mai. 22 mai.	Néant	1032	38.7
II. { 26 mai. 27 mai. 28 mai.	Ortie	1034.6	41.1
III. { 29 mai. 30 mai.	Ortie	1034.5	41.9
IV. { 1 ^{er} juin. 2 juin.	Néant	1034	41.5

3^e vache.

Date	Médication	Densité à 15°	Beurre par la méthode d'Adam
I. { 16 mai. 17 mai.	Néant	1033.5	41
II. { 18 mai. 19 mai. 20 mai.	Ortie	1033	39.5
III. { 26 mai. 27 mai.	Fenouil	1033.1	34
IV. { 30 mai. 31 mai.	Néant	1032.5	34.5
V. { 1 ^{er} juin. 2 juin.	Néant	1034.5	36.5

4^e vache.

Date	Médication	Densité à 15°	Beurre par la méthode d'Adam
I. { 16 mai. 17 mai.	Néant	1032.7	39.7
II. { 18 mai. 19 mai.	Cumin	1032	42
III. { 21 mai. 22 mai.	Néant	1033	38.5
IV. { 27 mai. 28 mai.	Néant	1033.4	38.5
V. { 29 mai. 30 mai. 31 mai.	Néant	1033	34.9
VI. { 1 ^{re} juin. 2 juin.	Néant	1035	35.6

Second tableau :

Variations des quantités de lait chez les quatre vaches :

Date	1. Vache flamande rouge (8 ans)		2. Vache mâtinée noire (6 ans)		3. Vache flamande rouge (10 ans)		4. Vache hollandaise tachetée (8 ans)	
	Médication	Moyenne par trayage en litres	Médication	Moyenne par trayage en litres	Médication	Moyenne par trayage en litres	Médication	Moyenne par trayage en litres
16 mai	néant	5.06	—	—	néant	4.75	néant	3.12
17 mai	néant	5.37	—	—	néant	4.75	néant	3.37
18 mai	galéga concassé	5.31	galéga concassé	3.25	Ortie sèche	5.12	cumin	3.50
19 mai	galéga concassé	5.87	galéga concassé	3.81	Ortie sèche Ortie fraîche	5.37	cumin	3.62
20 mai	galéga concassé	5.75	galéga concassé	4.12	Ortie fraîche	6.25	anis	3.62
21 mai	néant	5.50	néant	3.75	Ortie fraîche	6	néant	3.75
22 mai	néant	5.50	néant	3.62	Ortie fraîche	5.81	néant	3.56
23 mai	néant	5.81	néant	3.50	Ortie fraîche	5.87	néant	3.56
24 mai	néant	5.50	néant	3.68	Ortie fraîche	5.87	néant	3.43
25 mai	—	—	—	—	—	—	—	—
26 mai	Ortie sèche	5.37	Ortie fraîche	3.50	Fenouil, anis	5	Ortie en sirop	3.56
27 mai	Ortie sèche	6.18	Ortie fraîche	3.87	Fenouil	5.62	néant	3.37
28 mai	Ortie fraîche	5.93	Ortie fraîche	3.87	galéga en pilules	5.75	néant	3.12
29 mai	Ortie fraîche	5.87	Ortie fraîche	4.31	galéga en pilules	5.75	néant	3.37
30 mai	Ortie fraîche	5.75	Ortie fraîche	4.12	néant	5.56	néant	3.81
31 mai	néant	5.81	néant	4.25	néant	5	néant	3.50
1 juin	néant	5.81	néant	4.25	néant	4.81	néant	3.50
2 juin	néant	5.68	néant	4	néant	4.87	néant	3.31

OBSERVATION XIV

(Galéga, ortie).

Nous prenons en observation du 29 juillet au 18 août 1891 à l'Ecole vétérinaire d'Alfort cinq vaches appartenant aux marquis Chappuis de Maubou.

Ces vaches avaient subi le 15 mai la castration ovarienne. Il paraît que pendant les premières semaines la sécrétion lactée avait considérablement diminué, puis qu'elle s'était peu à peu relevée.

Le 29 juillet, nous ne prenons en observation que trois de ces vaches et nous n'administrons de médicaments qu'aux deux premières, laissant la troisième comme témoin. Le 5 août, nous y joignons comme témoins les deux dernières vaches. Toutes ces vaches sont uniformément nourries de 6 litres de farine d'orge, de 8 kilos de foin et de luzerne mélangés, et de 90 litres (6 seaux) de trègle par jour. Le trayage a lieu deux fois par jour, à 4 heures du matin et à 2 heures de l'après midi : nous ne pouvons assister qu'à ce dernier.

1° A la première vache, nous avons administré du 5 au 16 août de l'ortie fraîche ou cuite à doses de 4 à 8 kilos par jour.

Cette vache donnait en moyenne 5 litres $6/16$ par trayage avant toute médication. Elle donne jusqu'à 5 litres $15/16$ quand elle prend l'ortie.

2° A la seconde vache, nous avons administré du 3 au 8 août du galéga en bols ou grosses pilules à doses de 100 grammes (4 bols) par jour.

Cette vache donnait en moyenne 5 litres $7/16$ par trayage avant toute médication. Elle donne jusqu'à 5 litres $15/16$ quand elle prend le galéga.

En comparant les deux vaches médicamentées, c'est-à-dire les n^{os} 1 et 2 avec les trois vaches témoins, n^{os} 3, 4 et 5, nous constatons que la sécrétion lactée des premières n'a pas seule-

ment été augmentée par la médication, mais que de plus, celle-ci étant finie, elle a moins de tendance à diminuer. Ainsi, dans les trois derniers jours (14-16 août) sans parler du n° 1 qui donne en moyenne 5 litres $13/16$, quantité supérieure de $7/16$ à sa moyenne du début, le n° 2 donne 5 litres $10/16$, quantité supérieure de $3/16$ à sa moyenne du début. Au contraire, le n° 3, qui dans les trois premiers jours de son observation donnait en moyenne 4 litres $8/16$ ne donne plus dans ces mêmes trois derniers jours que 4 litres $6/16$, soit $2/16$ de moins ; le n° 4, qui donnait 5 litres $14/16$ ne donne plus que 5 litres $4/16$, soit $10/16$ de moins, enfin le n° 5, qui donnait 5 litres $9/16$ ne donne plus que 5 litres $2/16$, soit $7/16$ de moins.

Des trois vaches témoins, celle qui s'est relativement le mieux comportée est le n° 3. Cette vache a subi en même temps que les n°s 1 et 2 deux pesées auxquelles nous avons assisté, l'une le 3 août avant toute médication, l'autre le 10 août alors que les n°s 1 et 2 avaient déjà été médicamentées. En voici les résultats.

N° de la vache	1 ^{re} pesée en kilos	Médication dans l'intervalle	2 ^e pesée en kilos	Différence entre les deux pesées
N° 1	515	Ortie	528	+ 13
N° 2	520	Galéga	526	+ 6
N° 3	670	Néant	671	+ 1

Ajoutons que nous avons à plusieurs reprises analysé du lait prélevé chez toutes les cinq vaches, mais que les conditions dans lesquelles nous étions placés ne nous ont pas permis d'effectuer ces analyses avec une rigueur suffisante pour les faire entrer ici.

Variations des quantités de lait chez les cinq vaches.

Date	1 ^{re} vache		2 ^e vache		3 ^e vache		4 ^e vache		5 ^e vache	
	Médication	Moyenne par trayage en litres et 1/16 de litre	Médication	Moyenne par trayage en litres et 1/16 de litre	Médication	Moyenne par trayage en litres et 1/16 de litre	Médication	Moyenne par trayage en litres et 1/16 de litre	Médication	Moyenne par trayage en litres et 1/16 de litre
29 juil.	Néant	5.3	Néant	5.8	Néant	4.11	—	—	—	—
30 juil.	Néant	5.6	Néant	5.9	Néant	3.15	—	—	—	—
31 juil.	Néant	5.8	Néant	5.10	Néant	4.8	—	—	—	—
1 août	Néant	5.8	Néant	5.4	Néant	4.6	—	—	—	—
2 août	Néant	5.8	Néant	5.7	Néant	4.3	—	—	—	—
3 août	Néant	5.3	Galéga	5.9	Néant	3.15	—	—	—	—
4 août	Néant	5.7	Galéga	5.12	Néant	3.15	—	—	—	—
5 août	Ortie	5.12	Galéga	5.11	Néant	4.2	Néant	6	Néant	5.4
6 août	Ortie	5.15	Galéga	5.14	Néant	4.8	Néant	5.12	Néant	5.10
7 août	Ortie	5.9	Galéga	5.15	Néant	4.5	Néant	5.15	Néant	5.14
8 août	Ortie	5.6	Galéga	5.11	Néant	4.5	Néant	5.11	Néant	5.12
9 août	Ortie	5.8	Néant	5.15	Néant	4.7	Néant	6.2	Néant	5.14
10 août	Ortie	5.6	Néant	5.11	Néant	4.2	Néant	5.11	Néant	5.12
11 août	Néant	5.7	Néant	5.12	Néant	4.5	Néant	5.8	Néant	5.1
12 août	Ortie	5.10	Néant	5.12	Néant	4.1	Néant	5.6	Néant	5.6
13 août	Ortie	5.12	Néant	5.8	Néant	4.3	Néant	5.9	Néant	5.6
14 août	Ortie	5.12	Néant	5.8	Néant	4.10	Néant	5.6	Néant	5.6
15 août	Ortie	5.13	Néant	5.14	Néant	4.7	Néant	5.2	Néant	5.2
16 août	Ortie	5.14	Néant	5.9	Néant	4.8	Néant	5.6	Néant	5

§ 4. — Conclusion.

Les observations que nous avons poursuivies sur les femmes et sur les animaux nous amènent à formuler au sujet des galactagogues les constatations suivantes.

I. — Les moyens que nous avons essayés, et qui sont : comme traitement externe, l'électricité, et comme traitement interne, le *galéga*, l'*ortie brûlante*, l'*anis*, le *cumin* et le *fenouil*, exercent certainement sur la sécrétion lactée, tant chez la femme que chez la vache, une action qu'il est permis de qualifier de galactogène.

En effet, pour ce qui est des femmes, nous avons toujours constaté qu'une augmentation plus ou moins forte de la sécrétion lactée coïncidait avec l'emploi des moyens cités plus haut. A cet égard, les femmes que nous avons eu en observations peuvent se diviser en trois catégories.

1° — Femmes ayant une sécrétion lactée suffisante. (Obs. III et V). Cette sécrétion a été accrue ; elle a été portée par le *galéga* de 48 grammes à 66 grammes (Obs. V) et de 46 grammes à 68 grammes (Obs. III) en moyenne par tétée.

2° — Femmes ayant une sécrétion lactée médiocre. (Obs. II, IV, VI, IX, X, XI). Cette sécrétion a été également augmentée, le plus souvent dans de fortes proportions. Elle a été portée de 15 grammes à 32 grammes (Obs. VI) et à 53 grammes (Obs. II) par le *galéga* ; de 16 grammes (Obs. X) elle a été portée à 35 grammes par l'*ortie* et à 40 grammes par le *cumin* ; de 21 grammes

elle a été portée par le galéga à 42 grammes (Obs. IV); de 25 grammes elle a été portée à 45 grammes par le cumin (Obs. XI) et à 120 grammes par l'anis (Obs. IX).

3°. — Femmes atteintes d'agalactie complète. — Nous avons eu à observer deux cas d'agalactie primitive (Obs. VII, XII) et un cas d'agalactie secondaire (Obs. IV)

Dans le premier de ces cas (Obs. VII), la moyenne par tétée, qui se trouvait au chiffre dérisoire de 1 gr. 1/4, a été portée par un seul jour de galéga à 16 grammes, par deux séances d'électricité à 30 grammes, par un nouveau jour de galéga à 43 grammes et par un jour d'ortie à 47 grammes.

Dans le second cas (Obs. XII), la moyenne, qui était nulle, a été portée en trois jours de galéga à 29 grammes. La médication ayant été suspendue, elle est retombée à 11 et 12 grammes, mais il a suffi de reprendre le galéga pour qu'elle remontât à 28 grammes.

Dans le troisième cas (Obs. IV), l'opération de la périnéorrhaphie, réagissant sur la sécrétion lactée de la femme opérée, avait réduit cette sécrétion à une moyenne insignifiante par tétée : un jour de galéga remonta cette moyenne à 23 grammes et deux jours d'ortie la portèrent à 46 grammes.

Pour ce qui est des vaches, les constatations que nous avons formulées dans les Obs. XIII et XIV nous semblent non moins concluantes, et nous nous contenterons d'y renvoyer.

II. — En augmentant la quantité du lait sécrété, les moyens galactagogues expérimentés ne nuisent pas à sa qualité.

Les analyses faites sur le lait de femme (Obs. VI, VII, VIII), nous ont montré la *densité* oscillant, sans déplacements notables, entre 1028.6 et 1030.5.

Le *beurre* est resté stationnaire dans un cas (Obs. VI) a monté dans l'autre de quelques unités (Obs. VIII) et s'est accru du double dans un troisième cas (Obs. VII), sous l'influence, semble-t-il, de l'électricité. L'*extrait sec* augmente aussi avec l'électricité (Obs. VII) et semble diminuer avec le galéga (Obs. VI).

D'autre part, les analyses faites sur le lait de vache (Obs. XIII) nous ont montré la *densité* oscillant, sans déplacements notables, entre 1032 et 1037, et le *beurre* se maintenant entre 34 et 42 sans subir certainement de diminution par le fait des galactagogues, car plusieurs fois nous le voyons atteindre avec ceux-ci des chiffres assez forts, soit 39,5 (3^e vache) et 41.9 (2^e vache) avec l'ortie, 41.1 (1^{re} vache) avec le galéga, enfin 42 (4^e vache) avec le cumin. Toutefois, ces analyses ne sont ni assez nombreuses, ni assez détaillées pour constituer une preuve absolue à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre que les galactagogues ne nuisent pas à la qualité du lait secrétée. Mais la meilleure preuve de la bonne qualité du lait nous est fournie par la constatation qui suit.

III. — Parmi les douze enfants que nous avons vu allaiter pendant que nous avons administré des galactagogues à leurs mères, il n'en est pas un seul qui ait paru souffrir du lait qu'il tétait. Bien plus, loin de constater le moindre trouble dans la santé de ces enfants, nous avons relevé chez tous ceux dont la santé était dérangée une sérieuse amélioration.

Ce résultat nous a d'autant plus frappé que la plupart de ces petits êtres étaient vraiment dans un état qui laissait à désirer ; six d'entre eux, c'est-à-dire la moitié, étaient nés avant terme ; d'autres, quoique nés à terme, n'en valaient pas mieux ; plusieurs étaient atteints de muguet, d'érythème, de bronchite, d'ophthalmie, de diarrhée verte, d'athrepsie ; l'un était paralysé. Bref, sur ces douze enfants, il n'y en avait pas plus de un ou deux dont l'état fût, nous ne dirons pas bon, mais seulement passable.

Il était donc permis de s'attendre à ce que ce mauvais état des nourrissons empêchât l'action bienfaisante des galactagogues de s'étendre jusqu'à eux et nous causât sur ce point de vives déceptions. Il n'en a rien été. Jamais l'état des enfants ne s'est empiré ; durant la période de traitement ils ont tous repris meilleure mine, bon sommeil, bonne digestion, l'appétit leur est revenu, les selles sont redevenues normales.

La confirmation indiscutable de ces progrès dans l'état de santé des enfants nous a été fournie par les pesées. Tous les douze enfants, sans exception, ont subi pendant que nous poursuivions nos observations des augmentations de poids. On sait qu'à cet âge, la moyenne journalière de ces augmentations doit être de 20 à 25 grammes. Trois enfants seulement ont été au-dessous de cette moyenne, n'augmentant que de 6 gr. 90 (Obs. IV), 16 gr. 36 (Obs. VII), 17 gr. 64 (Obs. XII) en moyenne par jour, tous trois très faibles, le second né avant terme à 7 mois $\frac{1}{2}$, les deux autres malades. Trois autres enfants ont eu exactement la moyenne : 20 gr. 71 (Obs. X), 22 gr. (Obs. XI), 24 gr. 16 (Obs. II). Par contre, six l'ont dépassée, atteignant

27 gr. 50 (Obs. III), 34 gr. 37 (Obs. III), 35 grammes (Obs. VI), 35 gr. 33 (Obs. VIII), 36 gr. 66 (Obs. I) et 38 gr. 25 (Obs. V).

Ces chiffres deviennent plus expressifs encore si nous les comparons à ceux que nous avons relevés dans la période écoulée entre la naissance et l'entrée en observation de ces enfants. Dans cette période, tous ont subi une diminution de poids, à l'exception de deux qui ont subi un léger accroissement, l'un de 6 grammes 66 (Obs. V), l'autre de 41 grammes 56 (Obs. X) en moyenne par jour. Toutefois, en ce qui concerne cette diminution de poids, nous ne saurions tenir compte de ceux de ces enfants que nous avons pris en observation dans la première semaine de leur vie, attendu qu'ils ressentaient sans doute le contre-coup de cette diminution naturelle qui fait perdre au nouveau-né en 2 jours une centaine de grammes qu'il doit avoir regagnés, s'il se développe régulièrement, le septième jour au plus tard. Mais en n'envisageant que les enfants pris en observation à partir de ce jour, nous constatons que tous, sauf les deux exceptions déjà citées, avaient à ce moment subi une diminution de poids dont la moyenne avait été de plus de 10 grammes (Obs. IV), de plus de 25 grammes (Obs. III), de plus de 30 grammes (Obs. XII), de plus de 40 grammes (Obs. XI) et de près de 70 grammes (Obs. I) par jour. Et si nous comparons chez ces enfants la moyenne journalière d'avant l'entrée en observation avec cette même moyenne au cours des observations, nous constatons qu'entre ces deux chiffres, entre cette diminution et cette augmentation, il existe des écarts de

50 grammes (Obs. XII), de 60 grammes (Obs. III, XI), et de près de 100 grammes (Obs. I) par jour.

IV. — La santé des femmes soumises au traitement galactogène n'a pas été moins satisfaisante que celle des enfants. Aucune de ces femmes n'a paru éprouver de trouble ou d'affaiblissement par le fait du traitement que nous lui faisons subir, et plusieurs d'entre elles, qui, depuis de longues semaines, se sentaient mal à l'aise, digéraient mal, étaient privées d'appétit et de sommeil, virent ces troubles disparaître avec une rapidité dont elles furent elles-mêmes surprises.

La même constatation a été faite par nous sur les vaches et nous pouvons rappeler que celles qui étaient soumises au traitement ont accusé une augmentation de poids plus forte que les autres (Obs. XIV).

Telles sont les constatations qui se dégagent des observations que nous avons poursuivies. Pour être complet, nous devrions y joindre une appréciation motivée sur la valeur respective des différents moyens galactagogues que nous avons employés et du mode d'administration sous lequel nous les croyons les plus efficaces. Mais sur ce point nos observations n'ont pas été assez nombreuses pour nous permettre de formuler des déductions précises, et nous nous contenterons d'indiquer l'impression générale que nous ont faite les moyens employés.

De ces moyens, le *galéga* a été de beaucoup le plus expérimenté (Obs. I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X,

XII, XIII, XIV). Nous l'avons administré aux femmes et aux vaches, et chez les unes comme chez les autres nous avons constaté que cette plante mérite la réputation galactogène que lui a faite Gillet-Damitte et qu'elle est vraiment très efficace pour activer et même pour rappeler la sécrétion lactée. Nous avons remarqué aussi que l'action du galéga peut persévérer, en augmentant, 1, 2, et même 3 jours après que l'on ait cessé la médication (Obs. VI, 8 — 11 octobre ; Obs. X, 30 décembre — 1^{er} janvier).

L'*ortie brûlante* (Obs. IV, VII, X, XI, XIII, XIV) nous a accusé des résultats non moins efficaces, et quelquefois peut-être encore plus rapides, particulièrement en ce qui concerne les vaches dont les moyennes de lait ont toujours été plus fortes avec l'ortie qu'avec le galéga (Obs. XIII). Mais il se pourrait que la raison en soit pour une large part dans ce fait que l'ortie était donnée en bottes, comme fourrage, tandis que le galéga était administré sous forme de préparation pharmaceutique. C'est peut-être aussi au même fait que doit être attribuée la forte augmentation de poids constatée dans l'observation XIV en faveur de la vache traitée avec l'ortie. Aussi ne pourra-t-on comparer exactement les effets de l'ortie à ceux du galéga chez les animaux qu'en administrant ce dernier aussi en fourrage, comme l'a d'ailleurs conseillé Gillet-Damitte.

Quoiqu'il en soit, les expériences que nous avons poursuivies sur l'ortie brûlante, et dont nous n'avons pas trouvé d'exemples antérieurs, nous amènent à considérer cette plante comme douée à un haut degré de propriétés galactogènes.

Le *cumin* (Obs. VI I, IX, X, XI, XIII) nous a paru un

bon galactagogue, dont l'efficacité n'est pas sensiblement inférieure à celle du galéga et de l'ortie.

De l'*anis* (Obs. VIII, IX, X, XIII) nous dirons qu'il nous a même une fois donné des résultats tout à fait exceptionnels et de beaucoup supérieurs à ceux des autres moyens employés (Obs. IX).

Nous avons expérimenté le *fenouil* (Obs. VIII, XIII) assez pour nous convaincre de ses qualités galactogènes, mais pas assez pour le juger d'une manière plus précise. Nous dirons la même chose pour l'*électricité* (Obs. IV, VII), mais en ajoutant que nos expériences ne nous ont rien révélé qui pût diminuer en nous la confiance que Aubert et Becquerel ont témoignée à l'électrisation.

Enfin, nous ne pouvons absolument rien dire du massage, des cataplasmes de feuilles de ricin, de la liqueur palma christi et de tant d'autres moyens galactagogues que les divers auteurs ont recommandés, mais que nous n'avons pu cette fois expérimenter.

Vu par le Président de la thèse,
TARNIER

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5
ENTRÉE EN MATIÈRES.	7
CHAPITRE PREMIER. — De l'allaitement maternel.	9
§ 1 ^{er} . — DE LA SÉCRÉTION LACTÉE ET DU LAIT.	9
§ 2. — DE L'ALLAITEMENT ET DES DIVERS MODES D'ALI- MENTATION INFANTILE.	19
I. — Alimentation naturelle	21
1 ^o Allaitement au sein maternel	21
2 ^o Allaitement au sein d'une nourrice	31
II. — Alimentation artificielle	33
1 ^o Lait d'animaux domestiques	33
2 ^o Succédanés artificiels.	38
III. — Alimentation mixte.	39
§ 3. — DE LA SUPÉRIORITÉ DE L'ALLAITEMENT MATER- NEL SUR LES AUTRES MODES D'ALIMENTATION INFAN- TILE	40
§ 4. — DES CAUSES POUR LESQUELLES L'ALLAITEMENT MATERNEL N'EST PAS GÉNÉRAL.	56
I. — Mères qui ne veulent pas allaiter.	57
II. — Mères qui ne peuvent pas allaiter	70
Causes tenant à l'état général.	71
Causes tenant à l'état particulier de l'appareil mammaire	74
De la galactorrhée.	76
De l'agalactie	78
CHAPITRE II. — Des galactagogues	81
§ 1 ^{er} . — GÉNÉRALITÉS	81
§ 2. — APERÇU DES PRINCIPALES ACTIONS ET SUBSTAN- CES GALACTAGOGUES PROPOSÉES.	86
I. — Traitement externe	87
Succion et trayage.	89
Massage.	94
Electrisation	96

Applications locales	99
II. — Traitement interne	102
A. — Substances alimentaires	102
1 ^o Nourriture	103
2 ^o Boisson.	104
B. — Substances médicamenteuses	106
1 ^o Végétales	106
2 ^o Minérales.	121
§ 3. — OBSERVATIONS PERSONNELLES SUR QUELQUES-UNS	
DES MOYENS GALACTAGOGUES PROPOSÉS	122
A. — Femmes	124
B. — Animaux.	145
§ 4. — CONCLUSION	154

